



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS
Institutet för hälsa och välfärd
National Institute for Health and Welfare

Päihdehuollon huume- asiakkaat 2012

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012

Martta Forsell
+358 29 524 7974
martta.forsell@thl.fi

Tuula Nurmi
+358 29 524 7650
tuula.nurmi@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 29 524 6000
www.thl.fi

Vuonna 2012 päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (68 %) ja valtaosin 20–34-vuotiaita (62 %). Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys yleistä (59 %). Joka kymmenes oli asunnoton. Suurin osa huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa (87 %) ja käyttänyt huumeita myös pistämällä (74 %).

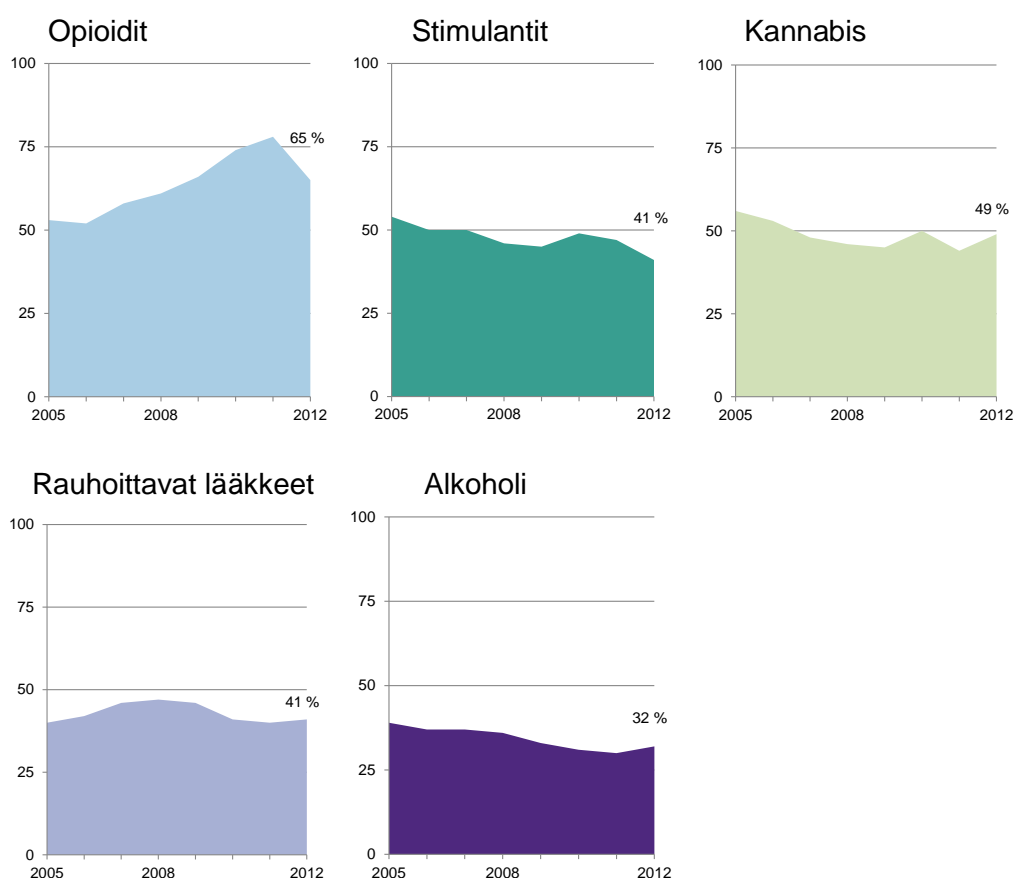
Päihdehuollon huumeasiakkaista kolme neljäsosaa oli opioidien käyttäjiä. Opioidien käyttäjistä puolet oli käyttänyt myös rauhoittavia lääkkeitä (bentsodiatsepiineja) ja neljännes alkoholia. Näiden päihteiden sekakäyttö aiheuttaa eniten huumekuolemia Suomessa (Vuori ym. 2012).

Päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Asiakkaista 58 prosentilla oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. Opioidit olivat kolmen ongelmallisemman päihteen joukossa 65 prosentilla asiakkaista, stimulantit 41 prosentilla, kannabis 49 prosentilla, rauhoittavat lääkkeet 41 prosentilla ja alkoholi 32 prosentilla huumeasiakkaista.

Huumeongelman luonteesta riippuen tarjolla on monenlaista hoitoa erityyppisissä yksiköissä. Valtaosa hoidosta on avohoitoa (64 %). Opioidikorvaushoidossa oli neljännes (27 %) asiakkaista.

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportti pohjautuu huumehoidon erillistiedonkeruun tietoihin. Vuonna 2012 tiedonkeruuseen osallistui 79 huumehoitoyksikköä ja tietoja toimitettiin 2 688 asiakkaasta. Tiedonkeruu kattaa arviolta kolmanneksen annettusta huumehoidosta.

Kuvio 1. Hoitoon hakeutumiseen johtaneet ongelmapäihteet¹ vuosina 2005–2012, % asiakkaista



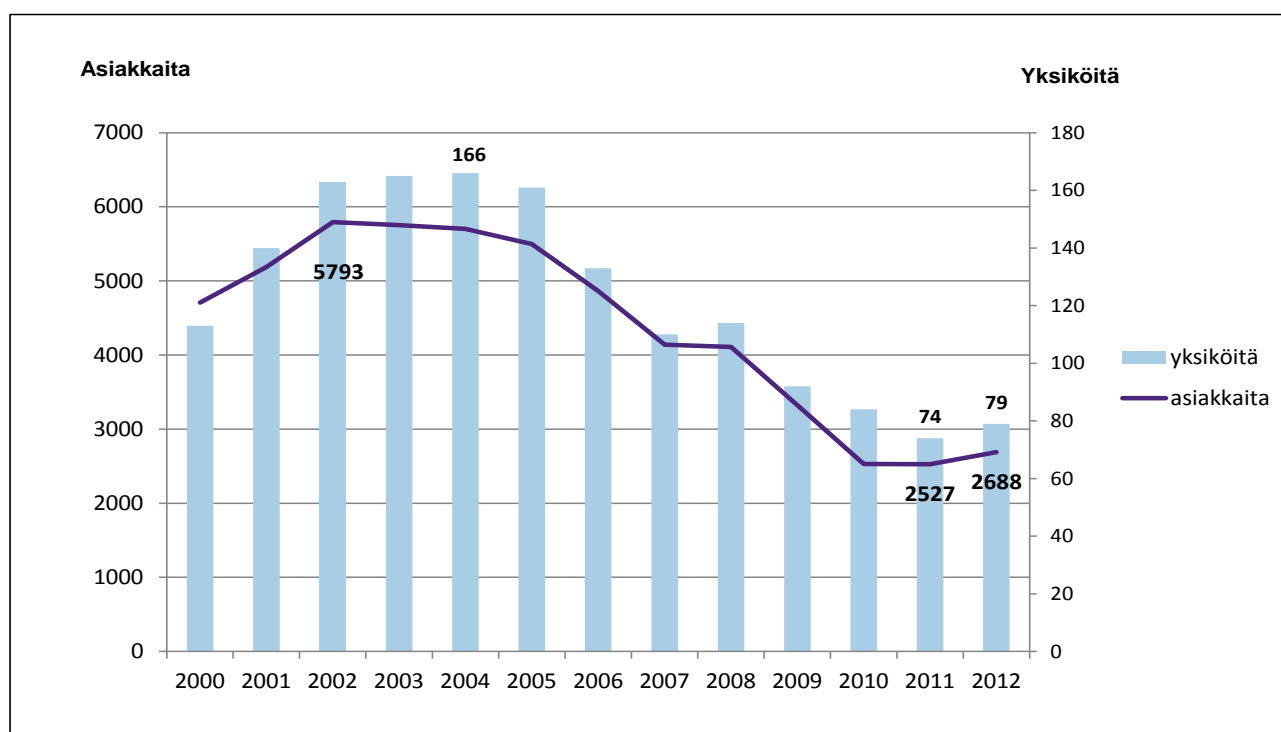
¹ Tiedonkeruussa asiakas voi ilmoittaa 1.–5. ongelmallisimmat päihteet. Tähän kuvioon on huomioitu 1.–3. ongelmallisimmat päihteet.

Huumehoidon tiedonkeruu

THL kerää vuosittain tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista erillisellä tiedonkeruulla. Tavoitteena on saada ajantasaista ja luotettavaa tietoa huumehaitoista ja huumehoidosta. Tieto pohjautuu yksittäisiin asiakkaisiin, mutta tiedonkeruu on valtakunnallisella tasolla anonyymi, eikä tiedoista ole mahdollista tunnistaa henkilöitä.

Tiedonkeruuseen osallistuminen on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoista. Vuonna 2012 tiedonkeruuseen osallistui 79 yksikköä (kuvio 2, liite 1), mikä oli viisi yksikköä enemmän kuin edellisellä vuonna. Tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä on ollut selvästi laskeva vuoteen 2011 asti. Vuonna 2012 oli pientä nousua. Asiakkaita analyysiin mukaan otetussa päällekkäistapauksista poistetusta aineistossa oli 2 688 vuonna 2012, kun vuonna 2011 asiakkaita oli 2 527. Tiedonkeruusta poisjättäytymisen syinä on mainittu resurssipula, huumeasiakkaiden vähäinen määrä ja päällekkäiset tietojärjestelmät.

Kuvio 2. Huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuvien asiakkaiden ja yksiköiden määrä 2000–2012



Tiedonkeruu kattaa arviolta kolmanneksen annetusta huumehoidosta. Kattavuudesta on tehty vuosina 2009² ja 2004³ selvitykset, joiden tarkoituksena oli arvioida huumehoidon tietojärjestelmän laatua. (Ks. tarkemmin laatuseloste).

² Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

³ Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

Asiakkaiden elämäntilanne

Vuonna 2012 huumehoidon Pompidou-tiedonkeruuseen osallistuneiden yksiköiden huumeasiakkaat muistuttivat taustaltaan ja elämäntilanteeltaan edellisten vuosien asiakaskuntaa. Asiakkaista 99 prosenttia oli Suomen kansalaisia. Kaikista huumeasiakkaista naisia oli 32 prosenttia (liitetaulukko 1a). Alle 30-vuotiaista huumehoidon asiakkaista naisia oli 40 prosenttia. Vanhemmissa ikäluokissa ja opioidikorvaushoidossa olevien naisten osuus hoidossa olevista huumeasiakkaista oli pienempi. (Liitetaulukko 1c, 1d.)

Huumeasiakkaiden keski-ikä oli 31 vuotta ja ikämediaani 30 vuotta. Miehet olivat keskimäärin lähes kolme vuotta vanhempia kuin naiset. (Liitetaulukko 1a.) Uudeltamaalta olevat asiakkaat olivat vanhimpia ja nuorimmat maaseutumaisimmista maakunnista, joissa ei ollut yli 100 000 asukkaan kaupunkia. (Liitetaulukko 1b.) Ympäri vuorokautisen laitoshoidon asiakaskunta oli suunnilleen saman ikäistä kuin avohoidossa (mediaani-ikä 30 vuotta, liitetaulukko 1a). Vanhempia olivat opioidiriippuvuuteen korvaushoitoa saavat asiakkaat (mediaani-ikä 32 vuotta, liitetaulukko 1d).

Nuorisoasemat keskittyivät alaikäisten ja nuorten aikuisten päihdeongelmiin. Nuorisoasemien huumeasiakkaiden keski-ikä olikin 20 vuotta. Kaikkien muiden palvelutyyppien asiakkaiden keski-ikä oli vähintään 29 vuotta. Keski-ikä nousi, mitä erikoistuneemmasta palvelusta oli kyse.

Avo- tai avioliitossa oli 20 prosenttia miehistä ja 35 prosenttia naisista (liitetaulukko 1a.) Avo- tai avioliitossa olevien asuinkumppani oli päihdeongelmainen 59 prosentilla, naisilla (76 %) huomattavasti useammin kuin miehillä (44 %). Alle 18-vuotiaita lapsia oli 37 prosentilla asiakkaista. Vain 29 prosenttia vanhemmista asui lapsensa kanssa samassa taloudessa, ja 22 prosentilla lapset oli sijoitettuna lastensuojelun toimesta. Alle 20-vuotiaista asiakkaista 61 prosenttia asui vielä vanhempiensa kanssa (liitetaulukko 1c).

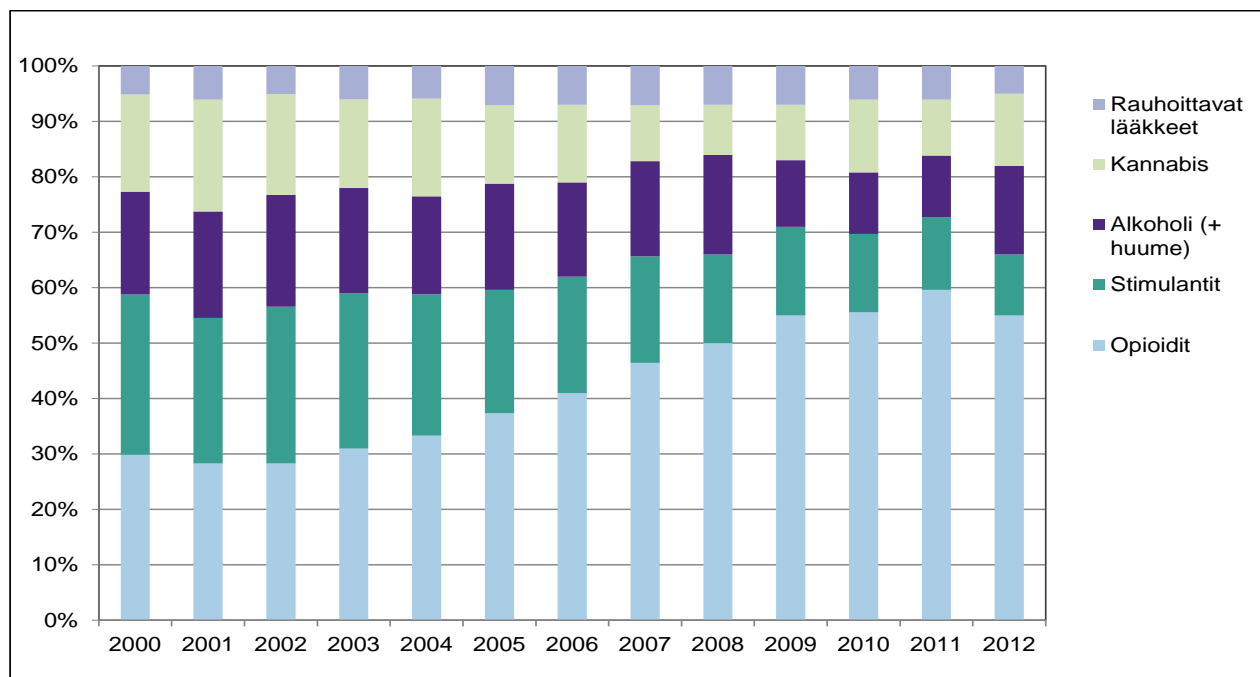
Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys yleistä (59 %). Joka kymmenes (9 %) oli asunoton. (Liitetaulukko 1a.) Korvaushoitoasiakkaista vain 4 prosenttia oli asunnottomia, kun muista opioidien ongelmakäyttäjistä asunnottomia oli peräti 12 prosenttia (liitetaulukko 1d). Tämä ero saattaa selittyä korvaushoidon onnistumisella tai sillä, että asumistilanteen tärkeys kuntoutuksen käynnistymiselle ja onnistumiselle on huomioitu erityisesti korvaushoitoasiakkaiden kohdalla.

Huumehoidon asiakkaat olivat valtaosin huumeiden ongelmakäyttäjiä, joille tyypillistä on opioidien ja muiden päihteiden sekakäyttö, huumeiden käyttäminen pistämällä ja toistuvat hoitojaksot päihdepalveluissa.

Hoitoon tulon syynä opioidit

Kaiken kaikkiaan 72 prosentilla huumeasiakkaista oli opioidien ongelmallista käyttöä tai opioidiriippuvuus. Viime vuosina lähes kaikki opioidien käyttö Suomessa on ollut synteettisten lääkeopioidien käyttöä. Näistä lääkeopioideista kahta, buprenorfiinia ja metadonia, käytetään sekä päihteenä että vierotus- tai korvaushoitolääkkeenä. Asianmukainen korvaushoitolääkkeen käyttö tapahtuu lääkärin ohjeiden mukaisesti suun kautta otettuna. Buprenorfiinin päihdekäytölle on tyypillistä pistokäyttö ja muiden päihdeiden sekakäyttö. Tiedonkeruu ei kykene täysin erottelamaan lääkeopioidien asianmukaista ja laitonta käyttöä⁴.

Kuvio 3. Päihdehuollon huumeasiakkaiden ensisijainen ongelmapäihde vuosina 2000–2012 (%)



Opioidit olivat ensisijainen ongelmapäihde 55 prosentille tiedonkeruun asiakkaista (liitetaulukko 3a). Asiakkaat, joilla opioidit ovat ensisijainen ongelmapäihde, ovat kasvattaneet osuuttaan aineistossa vuodesta 2002 (kuvio 3.) On kuitenkin epäselvää, onko opioidien käyttö varsinaisesti kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana⁵. Korvaushoitiasiakkaiden määrä on moninkertaistunut⁶, ja sekä ongelmakäyttäjät että hoitohenkilökunta ovat hyvin tietoisia opioidiriippuvuuteen tarjolla

⁴ Aineistossa korvaushoitiasiakkaat on pääosin luokiteltu ryhmään 'muut opioidit' ja buprenorfiinin päihdekäyttö ryhmään 'buprenorfiini'. 'Muut opioidit' ryhmä sisältää korvaushoitiasiakkaiden lisäksi määrittelemättömän opioidien käytön. Tiedonkeruussa kysytään ensisijaista, toissijaista ja muita (3.–5.) hoitoon hakeutumiseen johtaneita päihteitä. Hoitosuhde voi kestää (erityisesti korvaushoitiasiakkailla) vuosia, jolloin alkuperäistä hoitoon tuloon johtanutta päihdettä ei mahdollisesti enää väärinkäytetä lainkaan. Esimerkiksi korvaushoitiasiakkaista 4 prosenttia ilmoitti ensisijaiseksi ongelmapäihdeekseen heroiinin (liitetaulukko 3d). Näistä asiakkaista kuitenkin 87 prosenttia ei ole käyttänyt ainetta edellisen kauden aikana, joten heroiinin ongelmakäyttö on saattanut tapahtua vuosia sitten. Sekä tiedonkeruun, että kenttätutkimusten arvioon perusteella säännöllistä heroiinin käyttöä ei Suomessa käytännössä ollut vuonna 2012.

⁵ Edellinen huumeiden ongelmakäyttäjien kokonaismäärää arvioiva rekisteritutkimus on vuodelta 2005, jolloin opioidien ongelmakäyttäjää arvioitiin olevan 0,13–0,18 prosenttia 15–54 -vuotiaista suomalaisista. Vain viidenneksen huumeiden ongelmakäyttäjistä arvioitiin olevan opioidien ongelmakäyttäjää ja neljä viidestä amfetamiinien ongelmakäyttäjää (Partanen ym. 2007). Sekä suomalaisissa rekisteritutkimuksissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa opioidiongelmaisten väestöosuus on pysynyt melko tasaisena (mm. Gissler ym. 2012). Niin sanottu toinen huumeaalto näkyi Suomessa muun muassa heroiinin yliannostuskuolemina, mutta vuodesta 2002 oikeuslääketieteellisissä ruumiinavauksissa buprenorfiini on ollut heroiinia yleisempi löydös (Vuori ym. 2006). Kymmenessä vuodessa ruumiinavausten buprenorfiinilöydösten määrä on kaksinkertaistunut, myös amfetamiini- ja kannabislöydösten määrä on kaksinkertaistunut. (Vuori ym. 2012.) 2000-luvulla sairaaloiden huumeiden käyttöön liittyvien hoitovuorokausien määrä on kaiken kaikkiaan vähentynyt, mutta opioidien käyttöön liittyvien hoitovuorokausien suhteellinen osuus on kaksinkertaistunut (Varjonen ym. 2012).

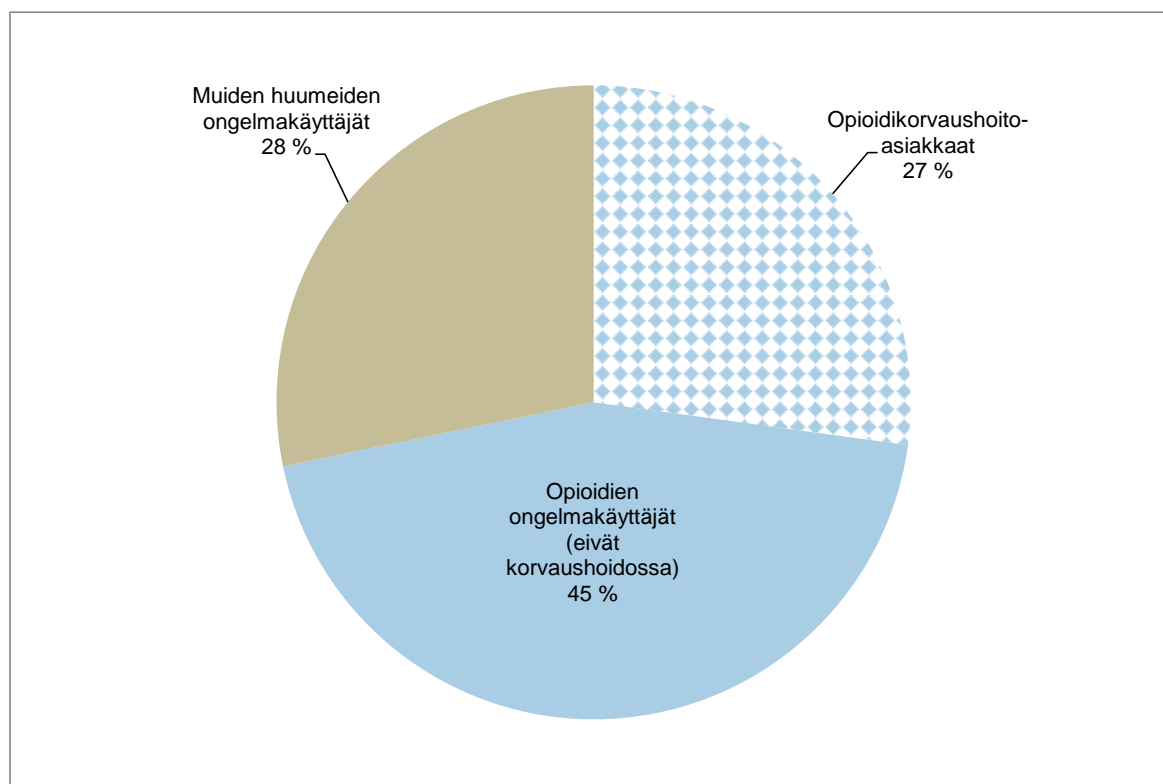
⁶ Sosiaali- terveysministeriön ensimmäinen määräys korvaushoidosta on tullut voimaan jo 1997 ja korvaushoitoon pääsyä on pyritty edesauttamaan asetuksilla 289/2002 ja 33/2008. Arvioiden mukaan korvaushoitiasiakkaita oli vuonna 2012 noin 2 400 (STM 2013), 2008 noin 1200 (STM 2009) ja 2003 noin 700 asiakasta (Vorma ym. 2005).

olevasta hoidosta. On mahdollista, että tieto tehokkaan hoitomuodon olemassa olosta vaikuttaa usein siihen, että juuri opioidit kirjataan ongelmallisimmaksi päihteeksi. Toisaalta opioidien ongelmakäyttäjät ovat myös todennäköisemmin päihdehuollon asiakkaita kuin muiden huumeaineiden käyttäjät. Opioidien käyttö indikoi usein myös selvästä hoidon tarpeesta: erilaisten huumeiden käyttö on jatkunut jo vuosia ja käyttö tapahtuu usein pistämällä. Myös opioidien vieroitusoireita on mahdollista lääkittää tehokkaammin kuin muista huumeaineista vieroittauduttaessa.

Aineistoa on tarkasteltu (liitetaulukot, kuviot 4 ja 5) sen mukaan, ovatko asiakkaat

- opioidikorvaushoidossa,
- opioidien ongelmakäyttäjiä, mutta eivät korvaushoidossa
- asiakkaat eivät ole ilmoittaneet opioidiryhmän aineita ongelmapäihteiksi.

Kuvio 4. Opioidikorvaushoitoasiakkaat, opioidien ja muiden huumeiden ongelmakäyttäjät 2012 (n = 2 688)



Vuoden 2012 aineistossa opioidien käyttäjien osuuden kasvu on ensimmäistä kertaa pysähtynyt ja jopa laskenut (kuvio 1, kuvio 3). Edellä mainituista syistä tuloksesta ei kuitenkaan voida päätellä, että opioidien käyttö olisi vähentynyt. Aineisto antaa kuitenkin viitteitä, että opioidien käyttäjien osuus hoitopalveluissa on saattanut saavuttaa lakipisteensä⁷. Kuten kuvio 4 osoittaa opioidien ongelmakäyttäjien tai opioidikorvaushoitoasiakkaiden osuus (72 %) päihdehuollon huumeasiakkaita on kuitenkin suuri. Vuoden 2012 aineistossa opioidikorvaushoidossa oli 40 prosenttia opioideja ongelmallisesti käyttävistä.

Korvaushoitoasiakkaista 58 prosentilla oli jonkin huumeen ongelmakäyttöä edellisen kuukauden aikana ja 24 prosentilla käyttö oli päivittäistä. Niistä, joilla oli opioidien ongelmakäyttöä, mutta jotka eivät olleet korvaushoidossa, edellisen kuukauden aikana jonkin huumeen ongelmakäyttöä oli ollut 83 prosentilla ja käyttö oli päivittäistä 43 prosentilla. Vastaavasti asiakkailla, joilla ei ollut opioidien ongelmakäyttöä, luvut olivat 69 prosenttia ja 18 prosenttia.⁸

⁷ Päihdehuollon huumeasiakkaat aineistot eri vuosina heijastelevat asiakkaiden lisäksi myös muutoksia tietoja toimittavissa toimipaikoissa, joten vuosittainen vertailu on jossain määrin ongelmallista. Katso tarkemmin laatuseloste.

⁸ Prosentit on laskettu annetuista vastauksista (korvaushoidossa n=668, ei korvaushoidossa n=1110, ei opioidien käyttöä n=647). Lomakkeen kysymys ei kartoita kaikkien päihteiden käyttöä, ainoastaan kahden ongelmallisimman päihteiden

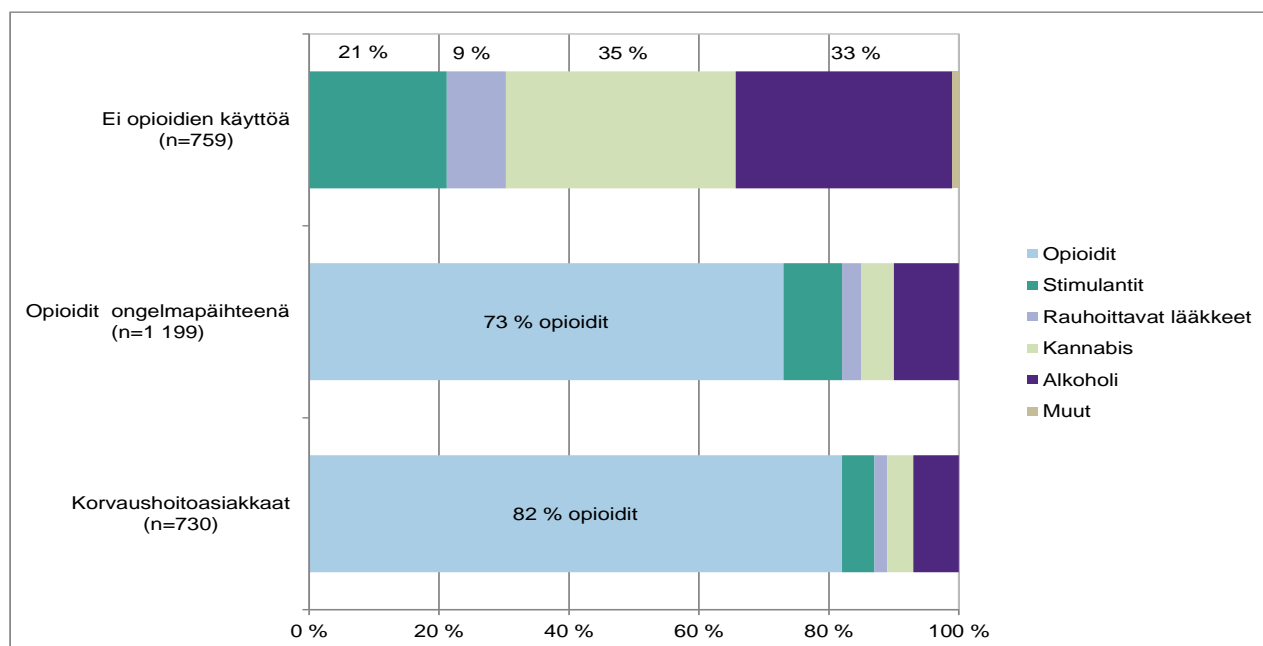
Buprenorfiini on selvästi eniten väärinkäytetty yksittäinen opioidi. Buprenorfiinin ensisijaiseksi ongelmapäihteekseen maininneista peräti 88 prosenttia käytti ainetta pääosin pistämällä. Lähes puolet (43 %) näistä buprenorfiinin ongelmakäyttäjistä käytti ainetta päivittäin (12 % koko aineistosta). Buprenorfiinin ongelmakäyttöä ei vastaavassa laajuudessa ole missään muualla Euroopassa (EMCDDA 2013, 42).

Muita yksittäisiä opioidiryhmän aineita mainitaan aineistossa satunnaisesti: heroiini ja muut uni-konkukasta valmistetut aineet (7 %), tramadoli 3 %, oksikodoni 3 %, kodeiinivalmisteet 3 %, fentanyl 1 %. Metadonin päihdekäyttöä (1 %) ilmoitettiin vähemmän kuin buprenorfiinin ja naloksonin yhdistevalmisteen päihdekäyttöä (6 %).

Muut ongelmapäihteet

Vaikka opioidit olivat yleisin ongelmallinen päihde huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuneiden yksiköiden huumeasiakkailla vuonna 2012, eri päihteiden sekakäyttö oli myös merkittävää. Neljännekselle opioidiongelmaisista jokin muu päihde kuin opioidit oli hoitoon hakeutumisen ensisijainen syy (Kuvio 5).

Kuvio 5. Hoitoon hakeutumiseen johtaneet ensisijaiset ongelmapäihteet opioidien käytön mukaan (%)



käyttöä edellisen kuukauden aikana. Korvaushoitoasiakkaiden tosiasiallista päihteiden käyttöä saattaa olla enemmän. Toisaalta on mahdollista, että asiakkaat, jotka eivät ole korvaushoidossa, voivat liioitella opioidien käyttöä päästääkseen korvaushoitoon.

Kannabis oli aineistossa opioidien jälkeen toiseksi yleisin ongelmallinen päihde. Kannabiksen käyttö on Suomessa selvästi opioidien väärinkäyttöä yleisempää⁹, mutta opioidit johtavat useammin vaikeisiin ongelmiin ja hoitoon hakeutumiseen kuin cannabis.

Niillä, jotka hakeutuivat hoitoon ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi, oli cannabis hieman yleisempi (33 %) hoitoon tulon syy kuin opioidit (30 %) (liitetaulukko 3a). Cannabis oli yleisin (35 %) hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde myös niille päihdehuollon huumeasiakkaille, joilla ei ollut opioidien ongelmakäyttöä (kuvio 5).

Ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus korostui voimakkaasti nuorimmissa ikäryhmissä. Alle 20-vuotiailla se oli yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut ongelmapäihde (62 %). (Liitetaulukko 3c.) Niistä, joiden ensisijainen päihde oli cannabis, 40 % oli nuorisoasemien asiakkaita. Kaikista kannabiksen ensisijaiseksi päihdeekseen maininneista 34 prosentilla myös alkoholin käyttö oli ongelmallista. Toisaalta 35 prosentilla ei ollut lainkaan muita ongelmapäihdeitä.

Alkoholi oli ensisijainen hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde 33 prosentille niistä päihdehuollon huumeasiakkaista, joilla ei ollut opioidien ongelmakäyttöä ja 16 prosentille kaikista huumehoidon asiakkaista (liitetaulukko 3d). Alkoholin vuoksi hoitoon hakeutuneista kaksi kolmasosaa (63 %) ilmoitti käyttävänsä ongelmallisesti myös cannabisia. Alkoholin ongelmakäyttäjien tiedot ilmoitetaan huumehoidon tiedonkeruussa, mikäli asiakkaalla on myös huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä.

Stimulantit oli ensisijainen hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde 21 prosentille niistä päihdehuollon huumeasiakkaista, joilla ei ollut opioidien ongelmakäyttöä ja 11 prosentille kaikista huumehoidon asiakkaista (liitetaulukko 3d). Stimulanttien päivittäinen ongelmakäyttö oli harvinaista (14 %) ja 46 prosenttia ei ollut käyttänyt kyseisiä aineita edellisen kuukauden aikana. Stimulantteja käytettiin pääosin (75 %) pistämällä.

Stimulanttien käyttö oli pääasiassa amfetamiinien käyttöä. Jonkun verran oheispäihteenä mainittiin ekstaasia (6 % kaikista stimulanteista). Huumemarkkinoilla yleistyneet metamfetamiini (2 %) ja MDPV (3 %) eivät yksittäisinä aineina olleet merkittäviä hoitoon hakeutumiseen johtaneita ongelmapäihdeitä. Kokaiinin käyttö on Suomessa vähäistä ja vain harvoin päihdehoitoon hakeutumisen syy. Koko päihdehuollon huumeasiakkaat aineistosta alle prosentti mainitsi kokaiinin ongelmapäihteenään.

Rauhoittavat lääkkeet mainittiin selvästi enemmän oheispäihteenä kuin ensisijaisena ongelmapäihteenä. Ensisijaisesti rauhoittavien lääkkeiden vuoksi hoitoon hakeutuvien asiakkaiden osuus oli vain (5 %), mutta heille käyttö oli usein päivittäistä (49 %). Neljännes (23 %) ei ollut käyttänyt kyseisiä aineita edellisen kuukauden aikana. Lääkkeiden (pl. opioidit) väärinkäyttö oli pääsääntöisesti (91%) bentsodiatsepiinien väärinkäyttöä. Pregabaliinin osuus rauhoittavien lääkkeiden väärinkäytöstä oli kuusi prosenttia. Lääkkeet pääasiassa nieltiin (96 %).

⁹ Edellisessä huumeiden käytön määrää selvittäneessä väestökyselyssä 2010 joskus cannabisia oli käyttänyt 17 % ja opioideja 1 % suomalaisista (Metso ym. 2012).

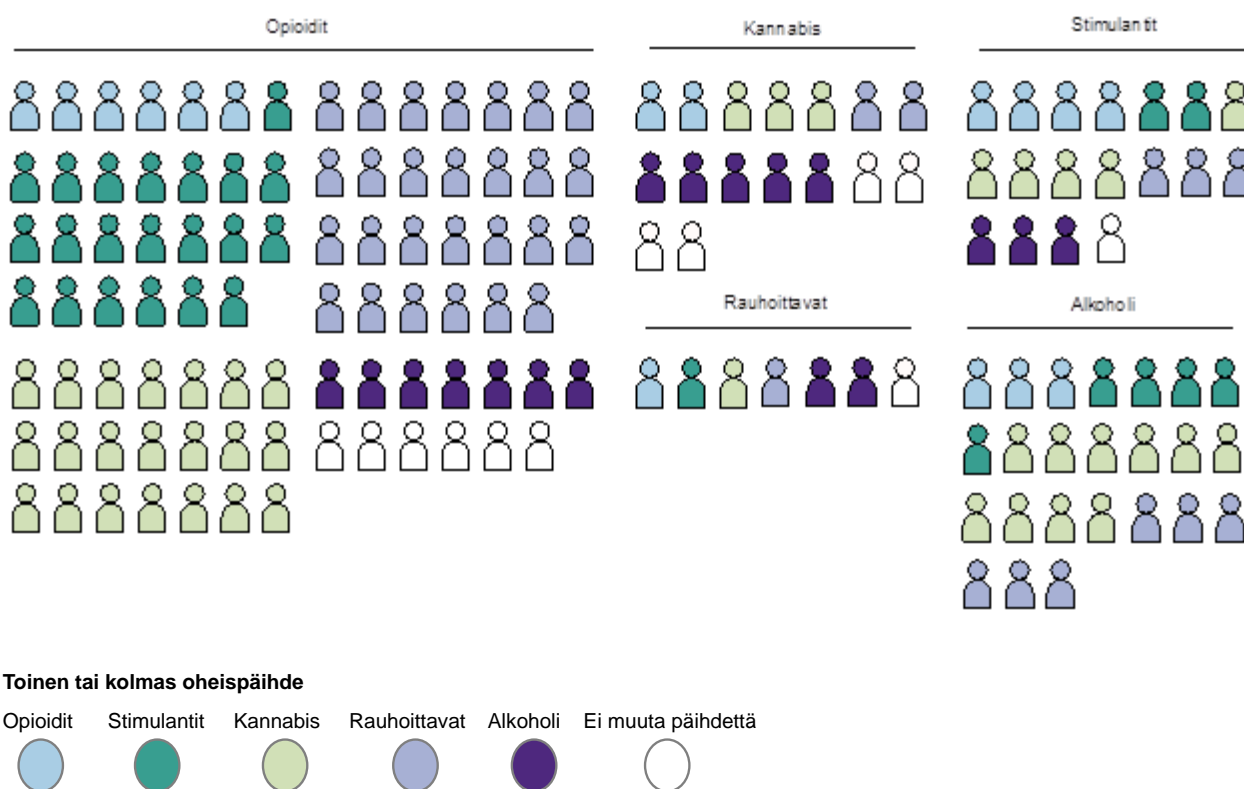
Sekakäyttö yleistä

Päihteiden sekakäyttö¹⁰ oli yleistä. Päihdehoitoon hakeutuessaan yli puolet (58 %) asiakkaista kertoi käyttäneensä ongelmallisesti vähintään kolmea eri päihdettä. Opioidit olivat kolmen ongelmallisimman päihteiden joukossa 65 prosentilla asiakkaista, kannabis 49 prosentilla, stimulantit 41 prosentilla, rauhoittavat lääkkeet 41 prosentilla ja alkoholi 32 prosentilla huumeasiakkaista (Kuvio 1). Erityisesti rauhoittavat lääkkeet, mutta myös stimulantit ovat siis harvinaisia hoitoon tuloon ensisijaisina syinä syynä, mutta aineiden käyttö on yhä erittäin yleistä.

Useiden päihteiden käyttö on ongelmallisempaa kuin yksittäisten aineiden. Erityisen vaarallista on opioidien ja rauhoittavien lääkkeiden ja/tai alkoholin sekakäyttö, joka saattaa aiheuttaa hengityslaman. Buprenorfiini on tyypillisin huumemyrkytyskuoleman syy Suomessa. Samanaikaisesti käyttäjä on ollut usein alkoholin ja bentsodiatsepiinien vaikutuksen alaisena ja tyypillisesti kuolema on tapahtunut henkilön nukkuessa. (Vuori ym. 2012.)

Vuonna 2012 huumehoidon Pompidou-tiedonkeruuseen osallistuneiden yksiköiden opioidien käyttäjistä puolet (52 %) oli käyttänyt myös rauhoittavia lääkkeitä (bentsodiatsepiineja) ja neljännes (27 %) alkoholia.

Kuvio 6. Päihdehuollon huumeasiakkaat ensisijaisen päihteiden ja toisen ja kolmannen oheispäihteiden mukaisina osuuksina*



* Yksi hahmo vastaa noin 15 henkilöä eli 0,56 % koko aineistosta (n = 2 688).

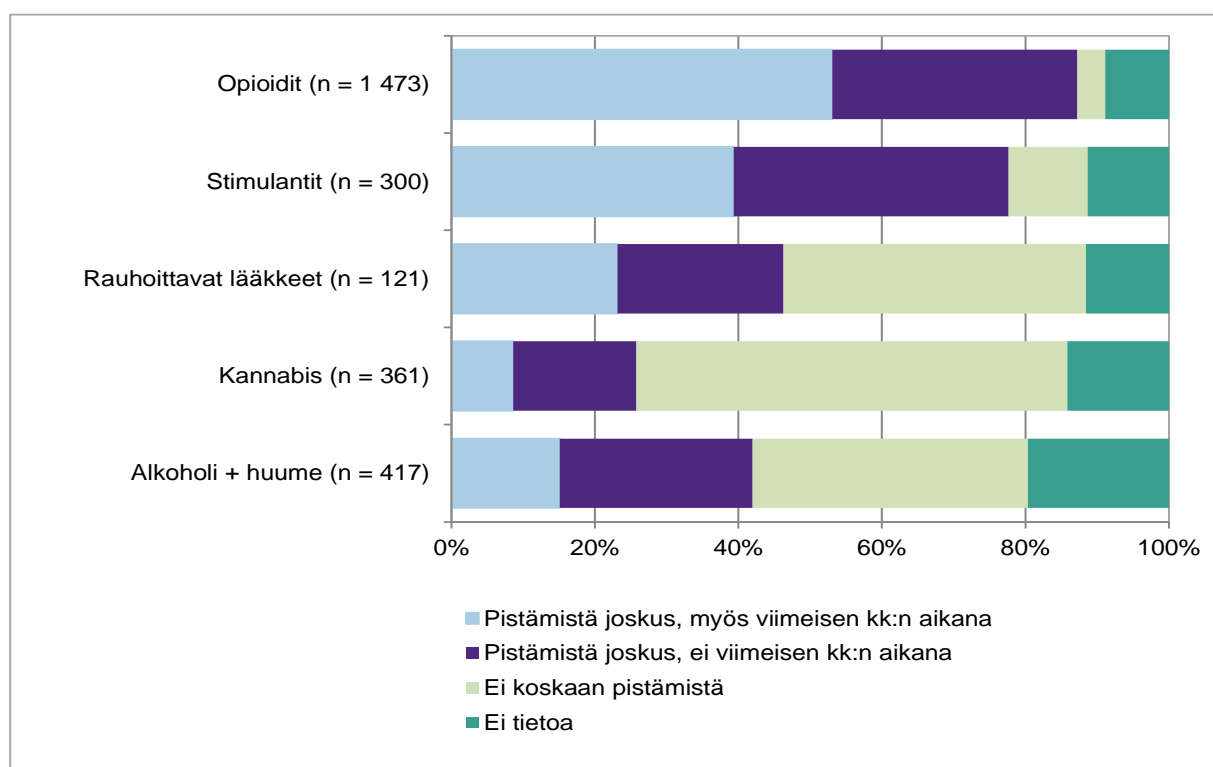
Kuviossa 6 pyritään havainnollistamaan erilaisten sekakäyttöyhdistelmien yleisyyttä aineistossa. Kannabista käytetään jonkun verran ainoana päihteinä (valkoinen hahmo) ja samoin opioidikorvaushoidossa on henkilöitä, joilla ei ole muiden päihteiden käyttöä. Aineistossa esiintyy myös saman aineryhmän päihteiden käyttöä (esimerkiksi opioideista buprenorfiini + tramadol).

¹⁰ Tiedonkeruussa on mahdollista tarkastella 1-5 ongelmapäihdettä ja edellisen kuukauden aikaista käyttöä ensimmäisen ja toisen päihteiden osalta. Useiden ongelmapäihteiden nimeäminen ei välttämättä tarkoita sekakäyttöä eli päihteiden samanaikaista tai peräkkäistä käyttöä.

Pistämällä tapahtunut käyttö

Suurin osa (74 %) huumehoidon tietojärjestelmään tietonsa ilmoittaneiden yksiköiden huumeasiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin päihdettä pistämällä (liitetaulukko 3a). Sekakäytön yleisyydestä johtuen pistämällä tapahtuva käyttö oli yleistä myös muiden kuin opioidien tai stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla. Ensisijaisesti rauhoittavien lääkkeiden tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneista lähes puolet oli elämänsä aikana käyttänyt jotakin ainetta pistämällä. Myös ensisijaisesti kannabista käyttäneistä 29 prosenttia oli joskus pistänyt jotakin huumetta. Hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana pistokäyttöä oli 53 prosentilla opioidien käyttäjistä ja 39 prosentilla stimulanttien käyttäjistä. (Kuvio 7.)

Kuvio 7. Pistämällä tapahtunut huumeiden käyttö ensisijaisen päihteen mukaan vuonna 2012 (%)



Joskus elämänsä aikana pistämällä huumeita käyttäneistä (65 %) oli joskus käyttänyt myös pistosvälineitä yhteisesti. Hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana tapahtunutta pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli ollut heistä 16 prosentilla.

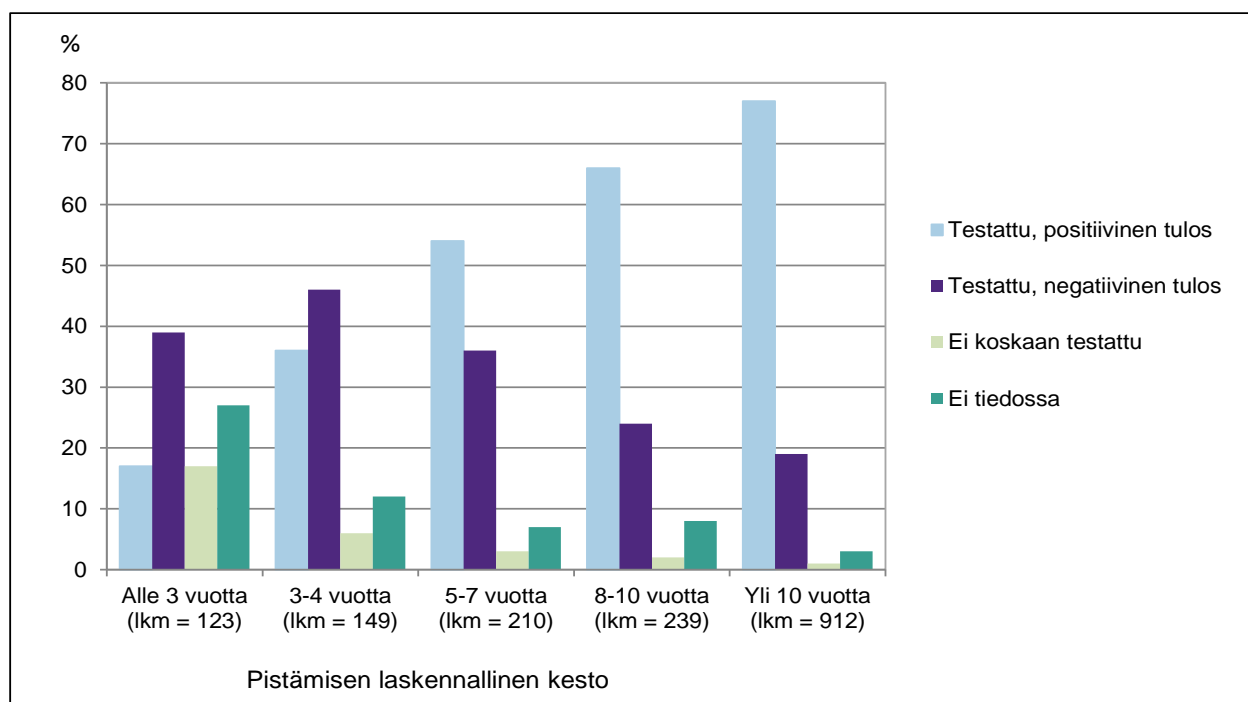
Virustestien tulokset ja B-hepatiittirokotukset

60 prosenttia huumehoidon tietojärjestelmään tietoja lähettäneiden yksiköiden huumeasiakkaista oli käynyt kaikissa kolmessa, HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C -testissä. HIV-testissä oli käynyt 66 prosenttia, B-hepatiittitestissä 64 prosenttia ja C-hepatiittitestissä 73 prosenttia asiakkaista. Hepatiitti A -testissä käyneitä oli 53 prosenttia kaikista asiakkaista. Puuttuvien tietojen määrä vaihteli 19 prosentista 36 prosenttiin. Eniten puuttuvia tietoja oli hepatiitti A -testin kohdalla.

Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä HIV-testeissä käyneistä ja myös testituloksen saaneista (n = 1 562) HIV-positiivisia oli noin kaksi prosenttia. Vastaavasti pistämällä huumeita käyttäneistä ja hepatiitti C -testituloksen saaneista (n = 1 724) oli hepatiitti C -positiivisia 71 prosenttia. A-hepatiittitestin osalta noin 3 prosenttia ja B-hepatiittitestin osalta noin 5 prosenttia pistämällä huumeita käyttäneistä ja testituloksen saaneista oli saanut positiivisen tuloksen.

Hepatiitti C -positiivisten osuus lisääntyi pistämisen keston myötä (kuvio 8), kun pistämisen kesto laskettiin nykyisen iän ja pistämisen aloittamisiän välisenä erotuksena. Myös hepatiitti C -testeissä käyneiden osuus kasvoi pistämisen laskennallisen keston mukaan. Luvuissa on mukana sekä asiakkaan itse ilmoittamaan testaustilanteeseen että varmistettuihin testituloksiin (testi otettu yksikössä tai tieto varmistettu esim. läheteestä) perustuvat tiedot. Itseilmoitettuihin HIV- ja hepatiitti C -testituloksiin perustuvien positiivisten vastausten ja varmistettuihin testituloksiin perustuvien vastausten välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Kuvio 8. Hepatiitti C -testaus ja testitulokset pistämisen laskennallisen keston mukaan vuonna 2012 (%)

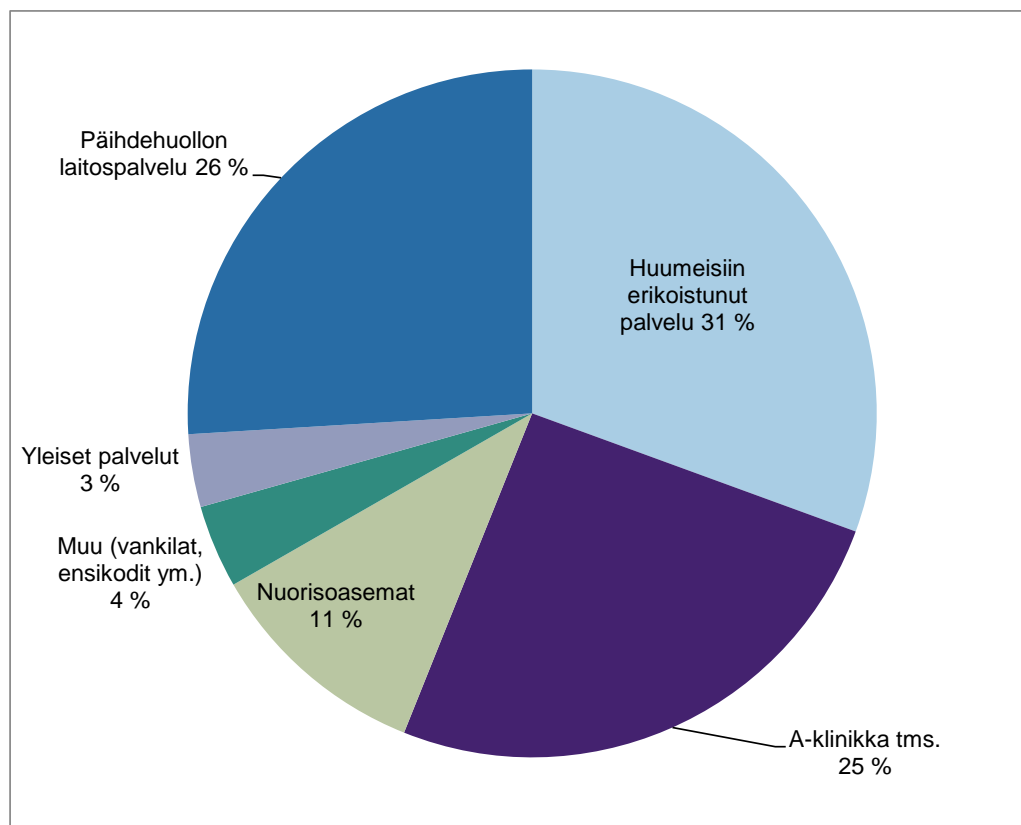


Pistämällä joskus elämänsä aikana huumeita käyttäneistä puolet (50 %) oli saanut ainakin yhden B-hepatiittirokoteannoksen (liitetaulukko 3a) ja 37 prosenttia oli saanut kaikki kolme annosta.

Huumeongelmaan tarjottu hoito

Tiedonkeruuseen voivat osallistua kaikki huumehoitoa¹¹ antavat sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköt. Tiedonkeruu kuitenkin painottuu yksiköihin, joissa huumeongelmaiset ovat merkittävä osa asiakaskuntaa. Kuviossa 9 on aineiston jakaantuminen esitelty hoitopaikkatyypin mukaan¹².

Kuvio 9. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012 aineisto (n = 2 688) hoitopaikan tyypin mukaan



Kaksi kolmasosaa (64 %) tiedonkeruun kattamasta huumehoidosta annettiin avohoidossa (liitetaulukko 1a). Avohoidon osuus on pysynyt aineistossa vakaana viime vuosina. Vuonna 2012 aineistossa painottuivat edellistä vuotta enemmän avohoidon arviointijaksot ja kuntouttava laitoshoido. (Liitetaulukko 2a, kuvio 10.)

Avohoidon arviointijaksot ovat erityisen tyypillisiä erikoissairaanhoidon yhteydessä toimiville päihdepsykiatrian poliklinikoille ja osastoille (44 % avohoidon arviointijaksoista). Kuntouttavaa avohoitoa annetaan nuorisoasemilla ja A-klinikoilla. Muu avohoito koostuu ennen kaikkea korvaushoidosta, jota annettiin eniten A-klinikoilla (28 % korvaushoidosta), huumehoitoon erikoistuneissa yksiköissä (25 %) ja päihdepsykiatrian osastoilla (21 %). Kaikki terveysasemien ilmoittamat asiakkaat olivat korvaushoitoasiakkaita.

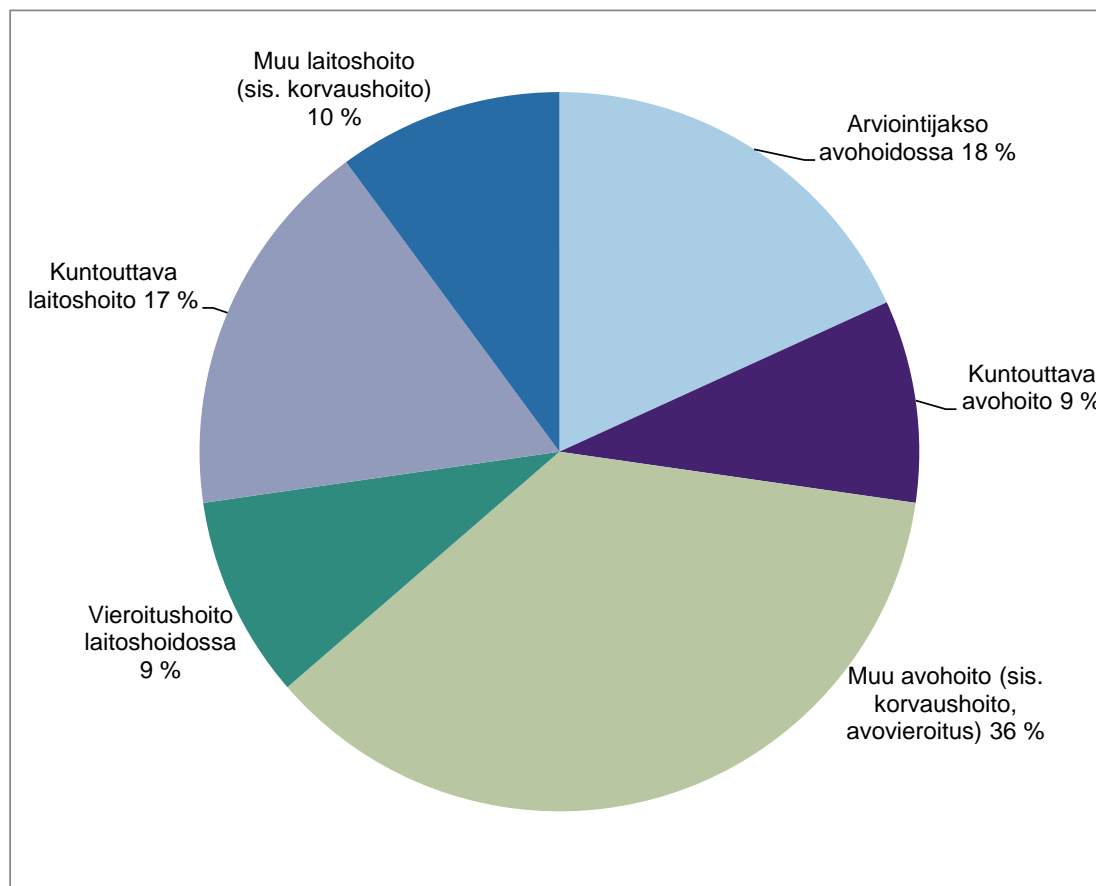
Avovieroitus on harvinaista (2 %) ja keskittyy A-klinikoille. Vieroitushoitoa laitoksessa annetaan erillisissä katkaisuhuutoyksiköissä (37 % laitospaikoista), yhdistetyissä katkaisu- ja kuntoutuslaitoksissa (25 %) sekä jossain määrin myös huumehoitoon erikoistuneissa yksiköissä (14 %) ja päihdepsykiatrian osastoilla (14 %). Kuntouttava laitoshoido keskittyy selvemmin juuri

¹¹ Huumehoidolla tarkoitetaan tässä ammattimaista, suunnitelmallista hoitoa ja kuntoutusta, jossa tähdätään huumeiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Huumeiden käyttäjille tarjotaan muunkinlaisia palveluja (esim. pistovälineiden vaihto) ja hoitoa (esim. myrkytyksen hoito), joita ei ole sisällytetty tähän tiedonkeruuseen.

¹² Aineiston jakaantuminen vastaa pääpiirteittäin vuoden 2011 aineistoa. Erot ovat kuvattu laatuselosteessa sivulla 23.

päihdehuollon kuntoutuslaitoksiin (61 %), mutta kuntouttavaa hoitoa annetaan myös psykiatrisissa sairaaloissa, vankiloissa ja ensikodeissa.

Kuvio 10. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012 aineisto (n = 2 688) pääasiallisen hoitopalvelun mukaan jaoteltuna



Hoitopaikkoja, joissa enemmistönä olivat asiakkaat, joilla oli muiden kuin opioidien ongelmakäyttöä, olivat nuorisoasemat (64 % asiakkaista), psykiatriset sairaalat (62 %) ja vankiloiden päihdehoitoyksiköt (65 %). Opioidien ongelmakäyttäjät muodostivat erityisen suuren osan erityisesti päihdepsykiatrian asiakkaista (81 %).

Opioidikorvaushoidossa oli aineiston huumeasiakkaista 27 prosenttia (n = 759)¹³. Korvaushoitolääkkeenä oli 49 prosentilla buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmiste (Suboxone®), 40 prosentilla metadoni ja 10 prosentilla buprenorfiini (Subutex® tai Temgesic®)¹⁴. Korvaushoitiasiakkaista 78 prosenttia oli avohoidossa ja 22 prosenttia oli laitoshoidoksella.

¹³ Aineistossa korvaushoitiasiakkaiksi on luokiteltu henkilöt, joiden hoitomuotona on opioidiriippuvaisten lääkehoito avo- tai laitoshoidossa ja joiden lääkehoitomuoto on 'korvaushoito'. Aineistossa oli lisäksi 60–240 asiakasta, jotka todennäköisesti olivat korvaushoitiasiakkaita, mutta joita ei aineiston rajauksen vuoksi ole laskettu tässä tilastossa korvaushoitiasiakkaiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) teki selvityksen opioidikorvaushoitoa antavista yksiköistä ja toteutetun hoidon laajuudesta 2011, jolloin korvaushoitiasiakkaiden määrä oli 2 439 (STM 2013). Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu kattaa siis kolmanneksen kaikista opioidikorvaushoitiasiakkaista. Osuus vastaa koko tiedonkeruun arvioitua kattavuutta.

¹⁴ STM:n selvityksessä buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmiste oli lääkkeenä 58 prosentilla, metadoni 38 prosentilla ja buprenorfiini neljällä prosentilla. STM:n selvityksen ensi vaiheessa buprenorfiinin osuus oli korkeampi ja vastasi tämän tiedonkeruun tuloksia. STM:n selvityksessä buprenorfiinihoitoa ilmoittaneiden yksiköiden tiedot tarkistettiin ja tarkistuksen tuloksena pelkkää buprenorfiinia sisältäneitä lääkehoitoja korjattiin buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmisteen hoidoiksi (STM 2013). Onkin mahdollista, että myös osa tässä tiedonkeruussa on ilmoitetusta buprenorfiinivalmiste hoidosta on tosiasiaassa hoitoa buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmisteella.

Hoidon kesto

Ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneita oli 13 prosenttia. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneista kolmasosa (32 %) asioi nuorisoasemalla.

Yli puolet asiakkaista (55 %) oli saanut aiemmin hoitoa huumeiden käytön vuoksi, mutta aloittivat vuonna 2012 uuden hoitojakson. Hoitojakso oli kestänyt yli vuoden 33 prosentilla asiakkaista ja yli kaksi vuotta 16 prosentilla asiakkaista¹⁵. Aineiston perusteella korvaushoito oli kestänyt alle vuoden 46 prosentilla asiakkaista (n = 326)¹⁶, yli 5 vuotta 15 prosentilla (n = 109) ja yli kymmenen vuotta kolmella prosentilla (n = 19) korvaushoitoasiakkaista.

Päihdehoidon kokonaiskestoa voidaan karkeasti arvioida myös keskimääräisen iän perusteella. 20–29-vuotiailla asiakkailla ensimmäisestä huumehoidosta oli kulunut keskimäärin kuusi vuotta ja 30–39-vuotiailla asiakkailla keskimäärin kymmenen vuotta. (Liitetaulukko 3c.)

Huumehoitoon hakeutuminen ja muut hoitokontaktit

Hoitoon hakeutuminen oli yleisimmin tapahtunut oma-aloitteisesti (32 %). Omasta tai perheen aloitteesta hoitoon ohjautuminen oli yleisintä A-klinikoilla (69 %) ja yhdistetyillä mielenterveys- ja päihdekliniikoilla (72 %). Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kautta huumehoitoon oli hakeutunut 27 prosenttia ja päihdehuollon palveluiden kautta 30 prosenttia asiakkaista. Laitoshoitoon lähetettiin lähinnä päihdehuollon erityispalveluista. (Liitetaulukko 2a.)

Poliisi toimii hoitoon ohjaajana harvoin. Poliisi on jossain määrin merkittävä hoitoon ohjaaja ainoastaan nuorisoasemien (10 %) osalta¹⁷. Hoitoon hakeutuminen olisi mahdollinen huumeiden käyttörakenteen seuraamussakon sijasta, mutta hoitoon ohjausta sovelletaan vain vähän (Kainulainen 2012).

Kaikkein nuorimpien asiakkaiden hoitoon ohjautuminen erosi muista ikäryhmistä (liitetaulukko 2c). Alaikäisistä eli alle 18-vuotiaista 58 prosenttia ohjautui hoitoon lastensuojelun lähettämänä.

Muita samanaikaisia hoitokontakteja oli 39 prosentilla kaikista asiakkaista (liitetaulukko 2a). Yleisimmät samanaikaiset hoitokontaktit olivat päihdehuollon avohoito (21 % kaikista asiakkaista), sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen avohoito (10 %), terveysneuvontapiste (8 %) ja itsehoitoryhmä (4 %).

¹⁵ Hyvä kokonaishoito saattaa koostua lyhyistä jaksoista eri hoitopaikoissa. Tämä tiedonkeruu tilastoi hoitosuhteita kussakin hoitoyksikössä, jolloin tilaston näkökulmasta asiakkaalla on useita lyhyitä hoitojaksoja, vaikka asiakkaan näkökulmasta hänen kokonaishoitonsa jatkuu ja etenee suunniteltujen hoitoketjujen mukaisesti.

¹⁶ Korvaushoidon osalta lomake mahdollistaa myös kokonaishoidon keston kirjaamisen, mutta aineiston lähempi tarkastelu osoittaa, että yksiköt ovat saattaneet kirjata tähän vain kyseisen yksikön antaman hoidon keston. Alle vuoden korvaushoidossa olleista 169 ei aiemmin ole ollut korvaushoidossa lomakkeen kirjausten mukaan ja he aloittaisivat näin ollen koskaan ensimmäistä kertaa opioidikorvaushoidon. Luku on korkea, kun sitä vertaa koko maassa vuosittain korvaushoitoasiakkaiden määrän lisäykseen (n. 200–400 per vuosi, ks. alaviite 4, s. 4). On mahdollista, että aineiston kattavuus on parempi kuin kolmannes niissä hoitopaikoissa, joissa korvaushoitoja aloitetaan. Todennäköisempää kuitenkin on, että kysymys aiemmista hoidoista on kohdennettu pelkästään kyseiseen hoitopaikkaan.

¹⁷ Koko aineistossa poliisi on kirjattu hoitoon ohjaajaksi kolmessa prosentissa, mutta luku sisältää myös vankiloissa ja Niuvanniemen sairaalassa tehdyt kirjaukset.

Lähteet

EMCDDA (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus) (2013). Euroopan huumeraportti. [19.8.2013]

Gissler, M.; Hämäläinen, P.; Jääskeläinen, M.; Larivaara, M.; Punto, J.; Rasilainen, J.; Vuori, A. (2012). Sairastavuustilastoinnin kehittäminen ja OECD:n laatuindikaattorit Suomessa. THL. Raportti 2012/54.

Kainulainen, H. (2012). Seuraamusikäytäntö huumausainerikoksissa. Teoksessa Rikollisuustilanne 2011. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 262, 419–431.

Käypä hoito –suositus (2012). Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukseset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041> [21.8.2013]

Metso, L.; Winter, T.; Hakkarainen, P. (2012) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. THL. Raportti 17/2012.

Partanen, P.; Hakkarainen, P.; Hankilanoja, A.; Kuussaari, K.; Rönkä, S.; Salminen, M.; Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007). Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2009). Opioidiriippuvaisten korvaushoitotilanne Suomessa. Lääkinhallitusten selvitysten yhteenveto, 20.2.2009.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2012) STM:n selvitys opioidiriippuvuuden lääkkeellisestä vieroitus- ja korvaushoidossa olevista potilaista Suomessa 30.11.2011. Raporttiluonnos sosiaali- ja terveysministeriölle 3.7.2013.

Varjonen, V.; Tanhua, H.; Forsell, M.; Perälä, R. (2012). Huumetilanne Suomessa 2012. THL. Raportti 2012/75.

Vismanen, E. (2004). Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

Helena Vormaa, H.; Sokero, P.; Turtiainen, S.; Katila, H. (2005). Opioidikorvaushoito tehoaa Korvaushoito. Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä 2000-2002. Lääkärilehti 9/2005 vsk 60 s. 1013 – 1016.

Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L. (2006). Oikeuskemiallisesti todetut myrkytyskuolemat Suomessa vuosina 2002–2004. Suomen Lääkärilehti 21–22/2006, s, 2339–2344.

Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L. (2012) Myrkytyskuolemien määrä kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti 22/2012, s, 1735–1741a.

Väänänen, T. (2010). Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

Käsitteet ja määritelmät

Arviointijaksot: Päihdehoidon lisäksi jaksolla arvioidaan asiakkaalle tarkoituksenmukaisinta jatko-hoitoa. Edeltää mm. opioidikorvaushoidon aloittamista. Voi olla avo- tai laitoshuoltoista.

A-klinikka tms.: A-klinikat ja muut avomuotoista päihdehoitoa aikuisille antavat yksiköt kuten mielenterveys- ja päihdeklinikat.

Huumausaine: Aineet, jotka on määritelty asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008).

Huume: Yleiskäsite, joka sisältää sekä huumausaineet että ne pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat (pkv) lääkeaineet, joita voidaan käyttää päihitystarkoituksessa.

Huumehoidon tietojärjestelmä: Päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista.

Huumehoito: Ammattimaista, suunnitelmallista hoitoa ja kuntoutusta, jossa tähdätään huumeiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Huumeiden käyttäjille tarjotaan muunkinlaisia palveluja ja hoitoa. Yksittäiset kontaktit sosiaali- tai terveydenhuoltoon (esim. neuvonta tai ensiapu) eivät ole tässä tarkoitettua huumehoitoa. Myöskään toistuvat kontaktit yleisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin (esim. toimeentuloasioiden hoitaminen tai pistoskäytön aiheuttaman infektion hoito) eivät ole tässä tarkoitettua huumehoitoa, mikäli käynnit eivät keskity varsinaisen huumeongelman käsittelyyn. Kontakteissa matalan kynnyksen palveluihin (esim. terveysneuvontapisteisiin) huumeongelmat ovat usein keskiössä, mutta palvelun tavoitteena on auttaa asiakasta arjessa, eikä antaa suunnitelmallista hoitoa riippuvuuteen.

Huumehoitoon erikoistunut palvelu: Päihdehuollon erityispalveluiden tai terveydenhuollon yksiköt, jotka ovat erikoistuneet huumeiden käyttäjien avo- tai laitoshuoltoiseen hoitoon. Esim. opioidikorvaushoitoklinikat, huumevieroitusyksiköt ja erikoissairaanhoidon päihdepsykiatria.

Kannabis: Marihuana, hasis ja muu kannabis.

Kuntouttava hoito: Avo- tai laitoshuoltoinen hoito, joka sisältö määräytyy asiakkaan tarpeen ja hoitavassa yksikössä käytettyjen työmenetelmien mukaan.

Nuorisoasema: Alaikäisten ja nuorten aikuisten avomuotoinen päihdehoitoyksikkö.

Opioidikorvaushoito: Opioidiriippuvaisille annettava lääkkeellinen hoito, joka kestää usein vuosia. Korvaushoidosta on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetukset 289/2002 ja 33/2008. Metadoni- ja buprenorfiinikorvaushoito lisää opioidiriippuvaiden hoidossa pysymistä ja vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta, kuolleisuutta ja HIV-riskikäyttäytymistä (Käypä hoito -suositus 2012).

Opioidit: Voimakkaita kipua poistavia aineita, jotka jalostettu unikonkukasta (esim. heroiini) tai synteettisiä lääkekäyttöön kehitettyjä opioideja (esim. buprenorfiini). Viime vuosina lähes kaikki opioidien käyttö Suomessa on ollut synteettisten lääkeopioideiden käyttöä. Näistä lääkeopioideista kahta, buprenorfiinia ja metadonia, käytetään sekä päihteenä että vieroitus- tai korvaushoitolääkkeenä.

Päihde: Alkoholi, korvikkeet, liuottimet, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat pkv-lääkeaineet ja huumausaineet.

Päihdehuollon erityispalvelut: A-klinikat, nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhoidoasemat ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmallisille tarkoitetut päivätoimintakeskukset, ensisuojaajat ja asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

Päihdehuollon laitospalvelu: Ympäri vuorokautinen katkaisu- tai kuntoutushoito laitoksessa tai osastolla, joka on erikoistunut päihdeasiakkaiden hoitoon. Huumehoitoon erikoistuneet laitokset on luokiteltu 'Huumehoitoon erikoistuneiden palvelujen' alle.

Päihdepalvelut: Päihdehuollon erityispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalvelut, joista haetaan apua päihteiden käyttöön liittyvistä syistä.

Rauhoittavat lääkkeet: Psykoosi- ja neuroosilääkkeet sekä unilääkkeet. Erityisesti bentsodiatsepiinit, mutta myös barbituraatti ja neuroleptit. Aiemmissa tiedonkeruissa nimellä hypnootit ja sedatiivit.

Sekakäyttö: Tiedonkeruussa on mahdollista tarkastella 1.–5. ongelmapäihdettä ja edellisen kuukauden aikaista käyttöä ensimmäisen ja toisen päihteiden osalta. Useiden ongelmapäihteiden nimeäminen ei välttämättä tarkoita sekakäyttöä eli useiden päihteiden samanaikaista tai peräkkäistä käyttöä.

Stimulantit: Piristeitä kuten amfetamiini, kokaiini, ekstaasi ja muut stimulantit.

Yleiset palvelut: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka eivät ole erityisesti päihdeasiakkaille kohdennettuja. Esim. terveyskeskukset, (aikuis)psykiatria, sosiaalitoimisto.

Vieroitushoito: Hoidon tavoitteena on päihdekierteen katkaisu, vieroitusoireiden hoitaminen ja jatkohoidon suunnittelu. Avo- tai laitospuolinen hoito.

Liitetaulukot

Huumehoidon tietojärjestelmän aineistoa on eritelty tarkemmin koko aineiston osalta, ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden osalta, sukupuolittain, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi) sekä maakunnittain kahdessa ryhmässä maakunnan kaupunkien koon mukaan (maakunnat, joissa yli 100 000 asukkaan kaupunkeja; maakunnat, joissa enintään 100 000 asukkaan kaupunkeja tai kuntia).

- Liitetaulukko 1a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: taustatiedot hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 1b. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: taustatiedot alueittain
- Liitetaulukko 1c. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: taustatiedot ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 1d. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: taustatiedot opioidien käytön mukaan
- Liitetaulukko 2a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 2b. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit alueittain
- Liitetaulukko 2c. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 2d. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit opioidien käytön mukaan
- Liitetaulukko 3a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: päihteiden ongelmakäyttö hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 3b. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2012: päihteiden ongelmakäyttö alueittain
- Liitetaulukko 3c. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2012: päihteiden ongelmakäyttö ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 3d. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: päihteiden ongelmakäyttö opioidien käytön mukaan

Taulukoissa käytetyt symbolit

- Ei yhtään
- 0 Pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä
- .. Tietoa ei ole saatu tai se on liian epävarma esitettäväksi

Liitteet

Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2012 aineisto hoitopaikoittain

Liite 2. Vuoden 2012 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin

Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2012 aineisto hoitopaikoittain

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja alle 10 asiakkaasta	Ensikoti Helmiina	940
	Ensikoti Iida	940
	Ensikoti Pihla	940
	Ensikoti Pinja	940
	Haminan A-klinikka	511
	Helsingin kaupunki / Maunulan toimipiste	511
	HUS / Päihdepsykiatrian osasto	513
	Jyränkölän settlementti / avopalvelut	511
	Järvenpään sosiaalisairaala	525
	Karhulan kuntoutumiskoti	530
	Kotka / Neppari	530
	Louhela-yhteisö	530
	Länsi-Vantaan A-klinikka	511
	Nuorten tuki- ja neuvontapiste Nuotta	512
	Nurmeksien päihdehuolto	511
	Nurmijärven Päihdeyksikkö	511
	Oulu / ROAD 14 Palvelupiste päihde- ja huumenuorille	512
	Pixne-kliniken	525
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	512
	Uudenkaupungin mielenterveys- ja päihdekliniikka	997
	Vantaa / Koisorannan palvelukeskus	540
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Anjalansalo / Katkaisu- ja selviämisasema	520
	Avopalveluyksikkö Amalia	570
	Avopalveluyksikkö Esmiina	570
	Avopalveluyksikkö Tuulia	570
	EKSOTE / Päihdekliniikka	511
	EKSOTE / Päihdekuntoutusyksikkö	525
	Ensikoti Talvikki	940
	Helsingin Diakonissalaitos / Korvaushoitoyksikkö	519
	Helsingin Diakonissalaitos / Munkkisaaren (HIV-postiivisten) päiväkeskus	588
	Helsingin kaupunki / Huumekliniikka	519
	Helsingin kaupunki / Malmin toimipiste	511
	Itä-Vantaan A-klinikka	511
	Järvenpää / Mielenterveys- ja päihdetyö	997
	Karvosshovin päihdekuntoutuskeskus	530
	Kestilän vankila	161
	Kettutien erityispoliklinikka / Kettutie	519
	Keuruun Päihdekliniikka	511
	Nissnikun kuntoutuskeskus	520

* Ks. Liite 2: Hoitoyksikkötyypit.

Liite 1. jatkuu

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Pieksämäki / Päihdepoliklinikka	511
	Pietarsaaren A-klinikka	511
	Salon A-klinikka	511
	Sanaskoti	530
	Siilinjärvi, terveyskeskus	122
	Tolvis Center	530
	Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala	113
	Vantaa / Nuorisoasema	512
	Vantaan katkaisuhuoltoasema	520
	Ventuskartano	530
Palauttanut tietoja 30–49 asiakkaasta	Espoon nuorisoasema	512
	Helsingin kaupunki / Itäinen Nuorisoasema	512
	Helsingin kaupunki / Itäkeskuksen toimipiste	511
	Helsingin kaupunki / Lännen päihdekeskus	511
	Helsingin kaupunki / Pohjoinen nuorisoasema	512
	Hoitokoti Tuhkimo	525
	HUS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	513
	Kaivannon sairaala / Päihdeosastot	513
	Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka ROMPPU	512
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka	511
	Rauman Päihdeclinikka	511
	Tosi Paikka	530
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	Helsingin kaupunki / Itäinen korvaushoitopoliklinikka	519
	HUS / Opioidiriippuvuuspoliklinikka	513
	Huumevieroitusyksikkö Piikkisiili	519
	Kankaanpään A-koti	530
	Kettutien erityispoliklinikka / Arabianranta	519
	Kotka / Katkaisuhuoltoasema	520
	Mainiemen kuntoutumiskeskus	530
	Mikkeli-yhteisö	530
	Niuvanniemen sairaala / Psykiatrian yksikkö	113
	Raision päihde- ja mielenterveysyksikkö	997
	TYKS / Addiktiopoliklinikka PT 723	513
	Vaasa / Nuorisoasema Klaara	512
	Vantaan H-klinikka (korvaushoitoklinikka)	519
Palauttanut tietoja yli 100 asiakkaasta	Helsingin kaupunki / Etelän päihdepoliklinikka (Sörnäinen)	511
	Kotka / Päihdeclinikka	511
	Sovatek-säätiö	525
	TAYS / Päihdepsykiatrian osasto APS5	513
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	513

* Ks. Liite 2: Hoitoyksikkötyypit.

Liite 2. Vuoden 2012 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin

Yksikkötyyppi		Yksiköistä lähetetyt asiakastiedot	
		n	%
511	A-klinikka	607	23
512	Nuorisoasema	286	11
513	Päihdepsykiatria	496	18
519	Huumehoitoon erikoistunut yksikkö	326	12
525	Päihdehuollon laitoshoido	266	10
520	Katkaisuhoitoyksikkö	101	4
530	Päihdehuollon kuntoutuslaitos	331	12
540	Päihdehuollon asumisyksikkö	1	0
161	Vankilan päihdehoitoyksikkö	17	1
122	Terveysasema	13	0
997	Yhdistetty mielenterveys- ja päihdeyksikkö	82	3
113	Psykiatria	79	3
570	Päihdehuollon lastensuojelu	35	1
940	Ensikoti	33	1
588	Muu	19	1
Kaikki yksiköt		2692	100

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilaston laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonyymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Pelkästään ensisijaisesti alkoholin käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin, vaikka he muodostavatkin valtaosan päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista Suomessa. Mukana on kuitenkin tietoja sellaisista päihdeasiakkaista, joilla ensisijaisena ongelmana mainittuun alkoholin ongelmakäyttöön liittyy huumeiden käyttöä toissijaisina päihteinä. Alkoholi voi olla mainittu myös 2.–5. ongelmapäihteenä.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidot. Somaattinen sairaanhoito ja päivystysluontoinen asiointi terveydenhuollossa eivät kuulu huumehoidon tietojärjestelmän piiriin. Myöskään päiväkeskustoiminta ja pelkästään terveysneuvontaa tai pelkkiä päihdehuollon asumispalveluja antavat yksiköt eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin. Huumehoidon tietojärjestelmässä on mukana mm. A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisu- ja kuntoutusyksiköitä, huumehoitoon erikoistuneita avo- ja laitoshoidot, terveyskeskuksia, mielenterveysyksiköitä, psykiatrisia sairaaloita sekä vankiloiden terveydenhuolto- ja päihdeyksiköitä.

Huumehoidon tietojärjestelmässä saatavan aineiston pohjalta voidaan kuvailla huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneita asiakkaita ja heidän päihteiden käyttöään. Sen pohjalta ei kuitenkaan voi tehdä johtopäätöksiä huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden kokonaismäärästä Suomessa, koska kaikki päihdehoitoa huumeiden käyttäjille antavat yksiköt eivät ole tiedonkeruussa mukana.

Tilastoraportti on tarkoitettu päihdepalveluissa työskenteleville ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille sekä muille päihdepalveluista kiinnostuneille tahoille, joilla on tarve saada ajantasaista tietoa päihdehuollon huumeasiakkaiden hoitoon hakeutumisesta, sosiaalisesta taustasta, päihteiden käytöstä sekä riskikäyttäytymisestä.

Tiedonkeruun toteuttamisessa on huomioitu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta (1030/1999).

Tiedonkeruun perustana on huumausainelaki (373/2008) ja sen Stakesille antama velvoite kansallisen huumausainetiedonkeruun koordinoinnista sekä laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008), jossa mainitut velvoitteet siirretään Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Nykyinen suomalainen huumehoidon tietojärjestelmä perustuu Euroopan huumevirasto EMCD-DA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) vuonna 2000 julkaisemaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator¹⁸) koskevaan ohjeistoon¹⁹, joka puolestaan pohjautuu Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän epidemiologisen työryhmän suositukseen. Ensimmäinen valtakunnallinen, kokeiluluonteinen huumehoitoa koskeva tiedonkeruu tehtiin loppuvuodesta 1996. Vuodesta 1998 lähtien tiedonkeruu on tehty vuosittain, ja vuodesta 2000 alkaen tiedonkeruujaksona on ollut kalenterivuosi.

¹⁸ Treatment Demand Indicator, ks. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>.

¹⁹ Ks. viitteessä 16 mainitulla sivulla Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidotyksiköt. Tiedot yksiköistä on kerätty huumehoidon tietojärjestelmän rekisteriin, jota ylläpidetään hyödyntämällä mm. THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä sekä A-klinikkasäätiön toimintayksikköluetteloa. Rekisterissä oli yli 500 hoitoyksikön yhteystiedot vuonna 2012.

Tietojen keruu perustuu päihdehoitoyksiköiden vapaaehtoiseen osallistumiseen. Yksiköt keräävät tiedot joko paperilomakkeella tai Netti-Pompidou-verkkolomakkeella. Tiedoista noin kolmasosa toimitettiin paperilomakkeilla. Tiedot toimitetaan THL:lle tunnistettomassa muodossa, ilman asiakkaan nimeä, kotikuntaa ja henkilötunnusta.

Hoitotietolomaketta voidaan käyttää tulohaastattelussa asiakkaan tulotilanteen arviointiin. Tiedot kerätään haastatellen hoitojakson kolmen ensimmäisen käyntikerran yhteydessä tai laitoshoidojakson alussa. Pääperiaatteena on se, että tiedot kerätään kerran vuodessa jokaisesta kyseisessä päihdehoitoyksikössä olevasta huumeasiakkaasta.

Opioidiriippuvaisten lääkehoidon arviointi- tai hoitojaksolla olevia (STM:n asetus 33/2008) koskeva tiedonkeruu poikkeaa osittain edellisistä periaatteista. Opioidiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- ja lääkehoitojaksolla olevista asiakkaista kerätään tietoja molempien jaksojen alussa, ja lisäksi osa näitä asiakkaita koskevasta lisätiedonkeruusta tehdään arviointi- tai hoitojakson lopussa. Lisäkysymykset koskevat jonotustilannetta, aikaisempia STM:n ohjeen mukaisia lääkehoitojaksoja sekä tilannetta arviointi- tai hoitojakson päättyessä.

Valtakunnallista aineistoa koskevia tuloksia esitetään seuraavilla tavoilla jaoteltuna: kaikkien tiedonkeruussa mukana olleiden asiakkaiden osalta, ensimmäistä kertaa päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden osalta, sukupuolittain, avo- ja laitoshoidon osalta, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi) sekä ikäryhmittäin.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Huumeidenkäytön ja käyttötapojen koskevan tiedon luotettavuutta on vaikea arvioida. Työntekijä täyttää asiakastietolomakkeen, mutta pääosin asiakkaan ilmoittamien tietojen pohjalta. Keskeisimmät huumehoidon tiedonkeruun kysymykset ovat itsearviointia käyttäytymisestä, joka on sekä laitonta että luonteeltaan kausittain vaihtelevaa. Huumehoidon tiedonkeruun luotettavuuden kannalta olennaisinta on työntekijän ja asiakkaan luottamuksellinen hoitosuhde.

Huumehoidon tiedonkeruun asiakastietolomake täytetään joko samanaikaisesti muun asiakastiedon kanssa tai muun asiakastiedon pohjalta. Erillinen tiedonkeruu todennäköisesti lisää kirjaamisvirheiden määrää. THL:ssä aineisto tarkistetaan sekä korjataan yksiköihin lähetettyjen ja niistä palautuneiden tarkistusraporttien pohjalta.

Samasta asiakkaasta voi tulla tietoja useista eri päihdehoitoyksiköistä. Niiden päällekkäisyyttä pyritään arvioimaan asiakaskohtaisen päällekkäistapaustunnisteen avulla (etunimen 2. kirjain, sukunimen 2. kirjain, syntymäpäivän päiväosan 2. numero ja henkilötunnuksen viimeinen merkki). Kaikkia yksiköitä koskevia valtakunnallisia tarkasteluja varten aineistosta poistetaan eri yksiköistä tulleet, todennäköisesti samaa henkilöä koskevat tiedot päällekkäistapaustunnisteen avulla. Päällekkäistapaustunnisteen lisäksi tunnistamisessa käytetään sukupuolta, syntymävuotta ja kotimaakuntaa. Vuosina 2006–2009 opioidiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- tai lääkehoitojaksolla olevia ei poistettu aineiston päällekkäistapaustunnistekäsittelyssä, minkä seurauksena opioidien vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden osuus on aineistossa ollut ko. vuosien tilastoraporteissa laskettuja lukuja pienempi. Vuoden 2009 aineistossa poikkeaman arvioitiin olevan korkeintaan 6 prosenttiyksikköä. Arviota aikaisempien vuosien poikkeamista ei ole tehty. Vuoden 2010 aineistosta lähtien päällekkäistapaustunnistaminen on poistettu myös opioidiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- tai lääkehoitojaksolla olevien osalta.

Kattavuus erillisselvitysten valossa

Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuudesta on tehty vuosina 2004²⁰ ja 2009²¹ erillisselvitykset, joiden tarkoituksena oli arvioida Stakesin, nykyään THL:n, koordinoiman huumehoidon tietojärjestelmän kattavuutta sekä huumehoitoon erikoistuneiden yksiköiden määrää.

Syksyllä 2009 tehdyssä selvityksessä vertailuaineistona käytettiin viimeisintä valmista huumehoitoaineistoa vuodelta 2008. Kattavuuskysely lähetettiin yhteensä 525 hoitoyksikköön, joista 61 prosenttia vastasi. Kattavuusarvion perusteella huumeasiakkaiden kokonaismääräksi saatiin 12 807 (vastausten oletettiin kuitenkin sisältävän runsaasti päällekkäisyyksiä). Vuoden 2008 huumehoidon tietojärjestelmä sisälsi tietoja 4 109 huumeasiakkaasta (päällekkäisyyksistä puhdistettu aineisto). Tämä luku vastasi 32 prosenttia kattavuuskyselyssä mukana olleiden yksiköiden ilmoittamasta huumeasiakasmäärästä. Yksikkötyypeittäin tarkasteltuna huumehoidon tietojärjestelmä peitti vuonna 2008 A-klinikoilla 32 prosenttia, nuorisoasemilla 25 prosenttia, katkaisuasemilla 57 prosenttia ja kuntoutusyksiköissä 38 prosenttia huumeasiakkaista.

Merkittävä osa huumeasiakkaista on kattavuuskyselyn perusteella sijoittunut Etelä-Suomen (43 %) ja Länsi-Suomen (36 %) lääneihin, ja yksistään Helsinkiin 16 prosenttia. Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus olisi kyselyn perusteella Etelä-Suomessa 40, Länsi-Suomessa 25, Itä-Suomessa 35, Oulun läänissä 21 ja Lapissa 33 prosenttia.

Aikaisemmassa, vuonna 2004 toteutetussa kattavuuskyselyssä huumeasiakkaiden määräksi saatiin 17 825 eli noin 5000 asiakasta enemmän kuin 2009 kyselyssä. Vastanneita yksiköitä oli lähes sama määrä molempina vuosina. Vuoden 2003 huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuneita yksiköjä oli 165 ja päällekkäistapauksista puhdistetun aineiston asiakasmäärä oli 5 754, mikä oli 32 prosenttia vuoden 2004 kattavuuskyselyn huumeasiakasmäärästä. Huumehoidon tietojärjestelmän asiakkaiden määrä on siis vuodesta 2003 vuoteen 2008 laskenut 1 645 asiakkaan verran, mutta kokonaiskattavuus pysynyt samana. Alueellinen eriytyminen on kuitenkin lisääntynyt niin, että huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus on parantunut Helsingin (23 %) ja Etelä-Suomen (14 %) osalta ja muun Suomen osalta heikentynyt (Länsi-Suomessa 27 %, Itä-Suomessa 8 %, Oulun läänissä 19 % ja Lapin läänissä 4 %).

Kattavuus korvaushoitoasiakkaiden määrään verrattuna

Vuoden 2012 aineistossa oli 730 korvaushoitoasiakasta. Aineistossa korvaushoitoasiakkaiksi on luokiteltu henkilöt, joiden hoitomuotona on opioidiriippuvaisten lääkehoito avo- tai laitoshoidossa ja joiden lääkehoitomuoto on 'korvaushoito'. Rajauksesta johtuen aineistossa on lisäksi arviolta 60–240 tosiasiallista korvaushoitoasiakasta, joita ei kuitenkaan ole tähän tilastoon laskettu korvaushoitoasiakkaiksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) teki selvityksen opioidikorvaushoitoa antavista yksiköistä ja toteutetun hoidon laajuudesta 2011, jolloin korvaushoitoasiakkaiden määrä oli 2 439 (STM 2013). Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruussa korvaushoitoasiakkaita oli siis kolmannes kaikista opioidikorvaushoitoasiakkaista. Osuus vastaa koko tiedonkeruun arvioitua kattavuutta.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilasto ilmestyy elokuussa, ja se perustuu päihdehoitoyksiköiden ilmoittamiin tietoihin edellisen kalenterivuoden asiakkaista.

²⁰ Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

²¹ Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportti julkaistaan huumehoidon tietojärjestelmän verkkosivulla osoitteessa <http://www.thl.fi/huumehoito>, mistä saa myös tarkempaa tietoa huumehoidon tietojärjestelmästä. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset tulokset ja selitetty käytetyt käsitteet, määritelmät ja tiedonkeruun toteuttamistapa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Tiedonkeruu on ollut kalenterivuosi-kohtainen vuodesta 2000. Eri vuosien aineistot eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska tiedonkeruuseen osallistuneiden yksiköiden sekä yksiköiden toimittamien tiedonkeruulomakkeiden määrät ovat vaihdelleet eri vuosina ja raportoinnin pohjana olevat asiakasmäärät laskeneet 2000-luvun aikana (Kuvio 2). Aineiston vuosittaisia muutoksia on kuvattu jäljempänä kohdassa 'tilaston erityiskysymykset'.

Prosenttiosuudet on vuoden 2010 tilastoraportissa ja sen jälkeen laskettu luvuista, joissa on mukana puuttuvat tiedot. Tätä edeltävinä vuosina prosenttiosuuksia laskettaessa on otettu huomioon ainoastaan saadut vastaukset.

Tiedonkeruu on vertailukelpoinen myös kansainvälisesti, koska suomalainen tiedonkeruu perustuu EMCDDA:n antamaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator) koskevaan ohjeistoon. Eurooppalainen tilasto löytyy osoitteesta <http://www.emcdda.europa.eu>. Kansallisessa tilastoraportissa on kuitenkin kuvattuna EMCDDA:n rajausta laajempi aineisto. Kansallisessa raportoinnissa ovat mukana sekä kyseisenä kalenterivuonna alkaneet hoitajaksot että edelliseltä vuodelta jatkuvat hoitajaksot. Kansallisessa raportoinnissa ovat mukana myös ensisijaisesti alkoholin ja toissijaisesti huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat. EMCDDA:lle raportoinnista jätetään eurooppalaisen vertailtavuuden vuoksi hoidossa jatkavat asiakkaat ja ensisijaiset alkoholi-asiakkaat.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastoraportissa käytetään vakiintuneita kotimaisia ja kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia.

Vuoden 2012 tilaston erityiskysymykset*

Vuonna 2012 tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä nousi seitsemällä prosentilla ja asiakasmäärä kuudella prosentilla. Osallistuvissa yksiköissä (n = 79) oli kuitenkin suurta vaihtelua: 20 yksikköä jäi pois tiedonkeruusta ja 26 uutta yksikköä aloitti tiedonkeruun. Lisäksi toimipaikkojen toimittamien lomakkeiden määrässä voi tapahtua suurtakin vaihtelua vuosittain.

Toimipaikkojen näkökulmasta merkittävinä on nuorisoasemilla täytettyjen lomakkeiden määrän kasvu (+73 %), joka näkyy erityisesti alle 20-vuotiaiden (+39 %) ja ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden (+16 %) määrän kasvuna. Myös laitoshoidossa täytettyjen asiakaslomakkeiden kasvu neljänneksellä (24 %) on huomattavaa.

Tiedonkeruuseen osallistuvat toimipaikat eivät suoraan selitä opioidien ongelmakäyttäjien osuuden vähenemistä (-7 %) ja korvaushoitoasiakkaiden (+29 %) määrän nousua. Aineistosta voi kuitenkin päätellä, että tiedonkeruusta on jäänyt pois toimipaikkoja, joissa on tehty enemmän esimerkiksi korvaushoidon tarpeen arvioita ja 2012 tiedonkeruuseen on liittynyt toimipaikkoja, joissa annetaan suhteessa enemmän korvaushoitoa kuin muuta hoitoa opioidiongelmallisille.

Taulukko 1. Yhteenveto 2012 ja 2011 tiedonkeruun muutoksista liitetaulukkojen muuttujien mukaisesti

	n 2012	n 2011	muutos
Kaikki	2 688	2 527	6 %
1. krt hoidossa	347	299	16 %
Miehet	1 820	1 684	8 %
Naiset	867	842	3 %
Avohoito	1 719	1 747	-2 %
Laitoshoito	969	779	24 %
Uusimaalla	1 064	880	21 %
Muu Suomi	1 623	1 643	-1 %
Yli 100 000 as. maakunta	1 944	1 590	22 %
Alle 100 000 as. maakunta	743	933	-20 %
< 20 v	216	155	39 %
20–29 v	1 111	1 116	0 %
30–39 v	927	915	1 %
40– v	434	338	28 %
Korvaushoidossa	730	565	29 %
Opioidien ongelmakäyttöä	1 199	1 295	-7 %
Ei opioidien ongelmakäyttöä	759	667	14 %

Alueellisesti katsottuna uusimaalaisten osuus kasvoi (+21 %) ja alle 100 000 asukkaan maakunnista tulevien asiakkaiden osuus laski (-20 %). Uusimaalaisten osuus oli 40 prosenttia, kun osuus koko väestöstä on 29 prosenttia.

Tietoja toimittavat toimipaikat ovat heterogeenisiä. Mikään yksikkötyyppi (esim. korvaushoitoyksikkö) ei painotu tiedonkeruussa. Toimipaikkojen muutokset vuodesta 2011 vuoteen 2012 eivät yksiselitteisesti selitä opioidien käyttäjien osuuden laskua aineistossa.

** Vuoden 2012 tilaston erityiskysymykset -luvussa on muutosprosentteja laskettu virheellisesti. Luvut on korjattu 22.10.2014. Aikaisempi tieto saatavissa pyynnöstä.*

Liitetaulukko 1a.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: taustatiedot hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen* ja hoitomuodon mukaan

	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet		Miehet	Naiset	Avo- hoito	Laitos- hoito
	Kaikki (n = 2 688)	(n = 347)	(n = 1 820)	(n = 867)	(n = 1 719)	(n = 969)
Sukupuoli (%)						
Mies	68	67	100	0	68	68
Nainen	32	33	0	100	32	32
Ei tiedossa	1	0	-	-	0	1
Ikäkeskiarvo (v)	30,9	25,9	31,8	29,0	30,6	31,3
Ikämediaani (v)	30	23	31	28	30	30
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	3	0	0	1	0
15–19 v	8	27	7	9	10	4
20–24 v	17	27	15	21	16	19
25–29 v	25	16	21	31	23	27
30–34 v	20	12	21	19	20	20
35–39 v	14	7	17	9	15	13
40–44 v	8	3	10	5	8	9
>= 45 v	8	6	9	6	8	8
Siviilisäätty (%)						
Naimaton	62	73	68	50	62	63
Avio- tai avoliitossa	25	20	20	35	26	24
Muu	11	7	11	13	11	12
Ei tiedossa	1	1	1	2	1	1
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	4	10	3	4	5	2
Peruskoulu	58	54	57	58	60	54
Keskiaste	31	32	31	30	27	37
Korkea-aste	1	2	1	2	1	2
Muu	2	1	2	1	2	2
Ei tiedossa	5	1	5	4	6	4
Työ (%)						
Työssä	9	13	9	8	10	6
Työtön	59	44	62	52	56	64
Opiskelija	11	31	11	12	15	5
Eläkkeellä	10	5	11	7	8	13
Muu	9	6	6	18	9	10
Ei tiedossa	2	1	1	3	2	2
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	66	56	63	74	66	66
Vanhempien luona	11	24	13	8	13	8
Ystävien luona	2	1	2	2	2	2
Tukiasunto	6	3	7	4	7	5
Laitos	3	5	3	3	2	6
Asuntola	9	0	2	2	3	1
Asunnoton	9	9	10	7	6	13
Ei tiedossa	1	1	0	1	1	0

* N = 2 687; yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa

Liitetaulukko 1b.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: taustatiedot alueittain*

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli enintään			
	Uusimaa (n = 1064)	Muu Suomi (n = 1 623)	100 000 as.** (n = 1 944)	100 000 as.*** (n = 743)
Sukupuoli (%)				
Mies	69	67	68	68
Nainen	31	33	32	32
Ikäkeskiarvo (v)	32,0	30,1	31,4	29,4
Ikämediaani (v)	31	29	30	28
Ikäluokat (%)				
< 15 v	1	0	0	0
15–19 v	9	7	7	9
20–24 v	12	20	14	23
25–29 v	21	27	25	24
30–34 v	20	21	20	21
35–39 v	17	12	15	10
40–44 v	9	8	8	8
>= 45 v	11	6	9	5
Siviilisäätty (%)				
Naimaton	65	61	62	64
Avio- tai avoliitossa	22	27	25	25
Muu	11	12	12	10
Ei tiedossa	1	1	1	1
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	6	2	4	3
Peruskoulu	57	58	57	60
Keskiaste	26	33	31	31
Korkea-aste	1	1	1	1
Muu	3	1	2	2
Ei tiedossa	7	4	5	4
Työ (%)				
Työssä	10	8	9	8
Työtön	55	62	58	61
Opiskelija	14	9	11	11
Eläkkeellä	11	9	10	8
Muu	8	10	10	9
Ei tiedossa	1	2	2	2
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	59	71	64	71
Vanhempien luona	13	10	11	12
Ystävien luona	2	2	2	1
Tukiasunto	9	4	7	5
Laitos	3	3	3	3
Asuntola	4	1	3	1
Asunnoton	9	8	9	8
Ei tiedossa	1	1	1	0

* N = 2 687; yhden asiakkaan maakunta ei tiedossa

** Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Pohjois-Savo, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

*** Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: taustatiedot ikäryhmittäin

	Ikäryhmät			
	< 20 v	20–29 v	30–39 v	40– v
	(n = 216)	(n = 1 111)	(n = 927)	(n = 434)
Sukupuoli (%)				
Mies	63	59	74	78
Nainen	37	41	26	22
Ei tiedossa	-	-	1	-
Siviilisäätty (%)				
Naimaton	96	68	55	46
Avio- tai avoliitossa	4	25	30	25
Muu	-	5	14	27
Ei tiedossa	0	1	1	2
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	24	2	2	4
Peruskoulu	69	68	50	43
Keskiaste	6	25	40	37
Korkea-aste	-	0	2	3
Muu	0	1	2	3
Ei tiedossa	0	4	5	10
Työ (%)				
Työssä	2	8	10	10
Työtön	25	64	65	48
Opiskelija	66	10	4	2
Eläkkeellä	0	4	10	29
Muu	5	11	9	8
Ei tiedossa	1	2	2	3
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	21	69	71	72
Vanhempien luona	61	11	5	3
Ystävien luona	2	2	2	1
Tukiasunto	3	5	7	8
Laitos	10	1	3	6
Asuntola	-	2	3	3
Asunnoton	3	10	9	7
Ei tiedossa	1	0	1	1

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: taustatiedot opiaattien käytön mukaan

	Kaikki (n = 2 688)	Korvaus- hoito asiakkaat* (n = 730)	Opioidit ongelma- päähteenä* (n = 1 199)	Ei opioidien käyttöä (n = 759)
Sukupuoli (%)				
Mies	68	69	64	72
Nainen	32	31	36	28
Ei tiedossa	0	0	0	0
Ikäkeskiarvo (v)	30,9	33,8	30,1	29,3
Ikämediaani (v)	30	32	29	27
Ikäluokat (%)				
< 15 v	0	0	0	1
15–19 v	8	0	4	20
20–24 v	17	7	22	18
25–29 v	25	25	29	18
30–34 v	20	27	21	13
35–39 v	14	20	12	12
40–44 v	8	12	7	7
>= 45 v	8	9	5	11
Siviilisääty (%)				
Naimaton	62	58	60	70
Avio- tai avoliitossa	25	28	28	18
Muu	11	13	12	10
Ei tiedossa	1	1	1	1
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	4	3	2	8
Peruskoulu	58	62	60	51
Keskiaste	31	28	31	33
Korkea-aste	1	0	1	2
Muu	2	1	2	1
Ei tiedossa	5	5	5	6
Työ (%)				
Työssä	9	7	7	13
Työtön	59	62	67	43
Opiskelija	11	6	6	25
Eläkkeellä	10	12	8	10
Muu	9	11	10	8
Ei tiedossa	2	2	2	2
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	66	75	67	55
Vanhempien luona	11	5	9	22
Ystävien luona	2	1	3	2
Tukiasunto, asuntola tai laitos	11	15	9	13
Asunnoton	9	4	12	8
Ei tiedossa	1	0	1	1

* Aineistossa korvaushoitoasiakkaiksi on luokiteltu henkilöt, joiden hoitomuotona on opioidiriippuvaisten lääkehoito avo- tai laitoshoidossa ja joiden lääkehoitomuoto on 'korvaushoito'. Rajauksesta johtuen myös 'Opioidit ongelmapäihteenä' -luokittelu sisältää arviolta 5-20% korvaushoitoasiakkaita.

Liitetaulukko 2a.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen* ja hoitomuodon mukaan

	Kaikki (n = 2 688)	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet (n = 347)	Miehet (n = 1 820)	Naiset (n = 867)	Avo- hoito (n = 1 719)	Laitos- hoito (n = 969)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	13	100	13	13	13	12
On aikaisempia hoitokontakteja	85	-	85	84	84	85
Ei tiedossa	2	-	2	3	2	3
Hoitoon ohjautuminen (%)						
Oma-aloitteisesti	32	27	35	27	39	20
Perhe tai ystävät	4	8	4	3	5	2
Päihdehuollon avohoito	24	9	23	26	16	38
Päihdehuollon laitoshoido	5	1	5	4	3	7
Lastensuojelu	8	18	6	13	10	6
Terveysneuvontapiste	1	0	1	0	1	0
Muu sosiaalitoimi	2	3	2	2	2	2
Terveyskeskus	5	6	5	5	5	5
Sairaala	7	9	7	7	5	11
Kouluterveydenhuolto	1	3	1	1	1	0
Muu terveydenhuolto	3	3	2	4	3	2
Yksityislääkäri tai -asema	1	1	1	1	1	1
Työnantaja	0	1	1	0	0	0
Poliisi	3	7	4	2	3	4
Muu taho	3	5	3	4	4	2
Ei tiedossa	1	1	1	1	1	1
Hoitomuoto (%)						
Avohoito						
Arvointijakso avohoidossa	18	24	19	16	29	0
Kuntouttava avohoito	9	15	10	9	15	0
Vieroitushoido avohoidossa	2	2	2	3	3	0
Muu avohoito (sis.korvaushoido)	34	24	33	36	53	0
Laitoshoido						
Vieroitushoido laitoshoidossa	9	14	9	9	0	25
Kuntouttava laitoshoido	17	13	16	18	0	47
Muu laitoshoido (sis.korvaushoido)	10	7	11	9	0	28
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	54	73	56	50	59	44
On samanaikaisia hoitokontakteja	39	20	37	43	31	52
Ei tiedossa	7	7	8	7	9	4
Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumisen keski-ikä (v)						
Opioidit		25,7				
Heroini		43,0				
Buprenorfiini		25,9				
Stimulantit		27,5				
Hypnotit ja sedatiivit		24,6				
Kannabis		20,1				
Alkoholi		22,4				

* N = 2 687; yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa

Liitetaulukko 2b.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit alueittain*

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli enintään			
	Uusimaa (n = 1064)	Muu Suomi (n = 1 623)	100 000 as.** (n = 1 944)	100 000 as.*** (n = 743)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	12	14	12	15
On aikaisempia hoitokontakteja	85	84	85	83
Ei tiedossa	3	2	2	3
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	37	29	31	34
Perhe tai ystävät	4	4	3	6
Päihdehuollon avohoito	20	26	22	28
Päihdehuollon laitoshoido	6	4	6	2
Lastensuojelu	11	7	9	7
Terveysneuvontapiste	2	0	1	0
Muu sosiaalitoimi	2	2	2	3
Terveyskeskus	2	7	7	1
Sairaala	5	9	8	4
Kouluterveydenhuolto	1	1	0	1
Muu terveydenhuolto	4	2	3	3
Yksityislääkäri tai -asema	0	1	1	0
Työnantaja	1	0	1	0
Poliisi	1	5	2	7
Muu tahon	4	3	4	3
Ei tiedossa	2	1	1	0
Hoitomuuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	20	17	23	7
Kuntouttava avohoito	10	9	7	15
Vieroitushoito avohoidossa	3	2	2	3
Muu avohoito (sis.korvaushoito)	52	22	35	31
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	3	13	7	13
Kuntouttava laitoshoido	11	21	16	18
Muu laitoshoido (sis.korvaushoito)	2	16	9	13
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	59	50	55	50
On samanaikaisia hoitokontakteja	28	46	36	44
Ei tiedossa	13	4	8	5

* N = 2 688; yhden asiakkaan maakunta ei tiedossa

** Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Pohjois-Savo, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

*** Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit ikäryhmittäin*

	Ikäryhmät < 20 v (n = 216)	20–29 v (n = 1 111)	30–39 v (n = 927)	40– v (n = 434)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	47	13	7	7
On aikaisempia hoitokontakteja	52	84	91	90
Ei tiedossa	1	3	2	3
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	8	31	35	39
Perhe tai ystävät	15	4	2	2
Päihdehuollon avohoito	3	27	26	23
Päihdehuollon laitoshoido	3	4	5	6
Lastensuojelu	40	6	6	4
Terveysneuvontapiste	-	0	1	1
Muu sosiaalitoimi	4	3	1	2
Terveyskeskus	2	5	6	6
Sairaala	9	7	7	7
Kouluterveydenhuolto	4	1	-	-
Muu terveydenhuolto	1	4	3	2
Yksityislääkäri tai -asema	-	1	0	1
Työnantaja	0	0	0	0
Poliisi	6	3	2	3
Muu taho	4	4	3	2
Ei tiedossa	0	1	1	3
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	30	18	17	15
Kuntouttava avohoito	29	11	5	5
Vieroitushoito avohoidossa	0	2	3	2
Muu avohoito (sis.korvaushoito)	23	29	40	40
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	5	12	7	8
Kuntouttava laitoshoido	11	17	17	21
Muu laitoshoido (sis.korvaushoito)	1	11	11	9
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	67	50	53	59
On samanaikaisia hoitokontakteja	26	44	38	32
Ei tiedossa	7	6	9	9

Liitetaulukko 2d.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit opioidien käytön mukaan

	Kaikki (n = 2 688)	Korvaus- hoito asiakkaat* (n = 730)	Opioidit ongelma- päihteenä* (n = 1 199)	Ei opioidien käyttöä (n = 759)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	13	3**	10	27
On aikaisempia hoitokontakteja	85	97	87	69
Ei tiedossa	2	0	3	4
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	32	39	33	24
Perhe tai ystävät	4	3	3	7
Päihdehuollon avohoito	24	33	28	10
Päihdehuollon laitoshoido	5	4	4	5
Lastensuojelu	8	2	6	18
Terveysneuvontapiste	1	2	0	0
Muu sosiaalitoimi	2	1	3	2
Terveyskeskus	5	4	6	4
Sairaala	7	8	6	8
Kouluterveydenhuolto	1	0	0	2
Muu terveydenhuolto	3	2	2	4
Yksityislääkäri tai -asema	1	0	1	0
Työnantaja	0	0	0	1
Poliisi	3	0	2	8
Muu taho	3	1	4	5
Ei tiedossa	1	1	1	1
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	18	0	29	19
Kuntouttava avohoito	9	0	9	19
Vieroitushoito avohoidossa	2	0	3	2
Muu avohoito (sis.korvaushoito)	34	78	15	22
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	9	0	16	6
Kuntouttava laitoshoido	17	0	20	28
Muu laitoshoido (sis.korvaushoito)	10	22	7	3
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	54	68	40	63
On samanaikaisia hoitokontakteja	39	28	53	26
Ei tiedossa	7	4	7	11

* Aineistossa korvaushoitoasiakkaiksi on luokiteltu henkilöt, joiden hoitomuotona on opioidiriippuvaisten lääkehoito avo- tai laitoshoidossa ja joiden lääkehoitomuoto on 'korvaushoito'. Rajauksesta johtuen myös 'Opioidit ongelmapäihteenä' luokittelu sisältää arvioilta 5-20% korvaushoitoasiakkaita.

** Ennen kuin asiakas aloittaa korvaushoidon, on hänellä oltava takana vähintään hoidon tarpeen arviojakso. On mahdollista, että arviota on jälkikäteen vaikea nähdä erillisenä hoitojaksona tai kysymykseen on muuten vastattu virheellisesti.

Liitetaulukko 3a.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: päihteiden ongelmakäyttö
hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen* ja hoitomuodon mukaan**

	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet		Miehet	Naiset	Avo- hoito	Laitos- hoito
	Kaikki (n = 2 688)	(n = 347)	(n = 1 820)	(n = 867)	(n = 1 719)	(n = 969)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opioidit	55	30	53	59	59	47
Heroiini	1	0	2	1	2	1
Buprenorfiini	32	22	30	38	30	37
Muu opioidi	21	7	22	20	28	9
Stimulantit	11	9	11	12	9	15
Hypnootit ja sedatiivit	5	6	5	4	3	6
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0	0
Liuottimet	0	1	0	0	0	0
Kannabis	13	33	15	10	16	9
Alkoholi	16	21	16	14	12	21
Muut	0	0	0	0	0	1
Päihteiden käytön aloitusikä (v)						
Opioidit	20,7	21,2	20,9	20,3		
Heroiini	18,4	14,0	18,4	18,0		
Buprenorfiini	20,9	21,1	21,3	20,3		
Stimulantit	19,1	19,3	19,0	19,2		
Rauhoittavat lääkkeet	19,5	20,1	18,9	20,7		
Kannabis	15,9	16,1	15,9	15,8		
Alkoholi	13,3	13,5	13,2	13,4		
Päihteiden säännöllisen käytön alkamisikä (v)						
Opioidit	22,9	24,3	25,0	19,1		
Heroiini	28,4	37,0	28,2	29,7		
Buprenorfiini	21,4	23,2	24,6	16,5		
Stimulantit	24,1	22,0	24,4	23,7		
Rauhoittavat lääkkeet	24,0	27,1	24,2	23,7		
Kannabis	19,3	17,7	19,4	18,9		
Alkoholi	20,7	20,3	20,1	22,0		
Pistämisen aloitusikä (v)	19,3	20,1	19,5	18,9		
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	19	53	19	20	21	18
Ollut pistämistä elämän aikana	74	40	75	74	72	78
Ei tiedossa	6	7	6	7	7	4
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
1–4 rokoteannosta	50	31	49	50	51	47
Ei rokotettu	17	25	18	17	14	24
Ei tiedossa	33	44	34	33	36	29

* N = 2 687; yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: päihdeiden ongelmakäyttö alueittain*

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli enintään			
	Uusimaa (n = 1064)	Muu Suomi (n = 1 623)	100 000 as.** (n = 1 944)	100 000 as.*** (n = 743)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opioidit	53	56	56	53
Heroiini	2	1	1	2
Buprenorfiini	27	36	30	39
Muu opioidi	25	19	24	12
Stimulantit	11	11	11	12
Hypnootit ja sedatiivit	4	5	5	4
Hallusinogeenit	..	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	0
Kannabis	15	12	13	16
Alkoholi	17	15	16	14
Muut	0	0	0	0
Päihdeiden käytön aloitusikä (v)				
Opioidit	21,1	20,4	20,8	20,2
Heroiini	17,2	19,1	16,9	20,1
Buprenorfiini	22,0	20,4	21,2	20,2
Stimulantit	19,5	18,9	19,2	18,7
Rauhoittavat lääkkeet	19,8	19,4	19,7	18,8
Kannabis	15,6	16,1	15,6	16,4
Alkoholi	13,0	13,4	13,1	13,8
Pistämisen aloitusikä (v)	19,2	19,4	19,4	19,2
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	20	19	19	22
Ollut pistämistä elämän aikana	70	77	75	72
Ei tiedossa	10	4	6	6
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1–4 rokoteannosta	48	49	52	43
Ei rokotettu	11	21	15	24
Ei tiedossa	41	29	34	32

* N = 2 688; yhden asiakkaan maakunta ei tiedossa

** Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Pohjois-Savo, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

*** Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: päihdeiden ongelmakäyttö ikäryhmittäin*

	Ikäryhmät			
	< 20 v	20–29 v	30–39 v	40– v
	(n = 216)	(n = 1 111)	(n = 927)	(n = 434)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opioidit	14	58	63	50
Heroini	-	0	2	3
Buprenorfiini	13	40	32	23
Muu opioidi	0	18	28	24
Stimulantit	5	12	11	14
Rauhoittavat lääkkeet	4	4	4	6
Kannabis	62	12	7	6
Alkoholi	13	13	15	24
Muut	1	0	0	0
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	70	19	10	17
Ollut pistämistä elämän aikana	25	76	84	74
Ei tiedossa	5	5	6	9
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1–4 rokoteannosta	8	46	59	43
Ei rokotettu	34	18	15	20
Ei tiedossa	58	36	27	37
Keski-ikä (v)	18	20	34	46
Ensimmäisen huumehoidon aloittamisen keski-ikä (v)	16	26	24	33
Ensimmäisestä hoidosta keskimäärin kulunut aika (v)	1,7	5,8	9,6	12,9
Alkolinkäytön aloitusikä (v)	13,3	12,7	13,0	13,3
Huumeiden käytön aloitusikä (v)	14,8	14,9	15,7	18,6

Liitetaulukko 3d.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012: päihdeiden ongelmakäyttö hoitoon hakeutuessa opioidien käytön mukaan

	Kaikki (n = 2 688)	Korvaus- hoito asiakkaat* (n = 730)	Opioidit ongelma- päihteenä* (n = 1 199)	Ei opioidien käyttöä (n = 759)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opioidit	55	82	73	0
Heroiini	1	4**	1	0
Buprenorfiini	32	35	52	0
Muu opioidi	21	44	20	0
Stimulantit	11	5	9	21
Rauhoittavat lääkkeet	5	2	3	9
Hallusinogeenit	0	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	1
Kannabis	13	4	5	35
Alkoholi	16	7	10	33
Muut	0	0	0	0
Pistämisen aloitusikä (v)	19,3	18,6	19,5	20,9
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	19	2	8	54
Ollut pistämistä elämän aikana	74	95	87	34
Ei tiedossa	6	2	4	13
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1–4 rokoteannosta	50	63	44	32
Ei rokotettu	17	11	20	25
Ei tiedossa	33	27	35	43

* Aineistossa korvaushoitoasiakkaisiksi on luokiteltu henkilöt, joiden hoitomuotona on opioidiriippuvaisten lääkehoito avo- tai laitoshoidossa ja joiden lääkehoitomuoto on 'korvaushoito'. Rajauksesta johtuen myös 'Opioidit ongelmapäihteenä' luokittelu sisältää arvioilta 5-20% korvaushoitoasiakkaita. Ohjeistuksen mukaisesti korvaushoitoasiakkaiden ongelmapäihteenä merkitään 'muu opiaatti' ei 'buprenorfiini'. 'Muu opiaatti' kuitenkin sisältää myös muiden opioidien päihdekäyttöä.

** Hoitoon hakeutumiseen johtanut heroinin käyttö on saattanut tapahtua vuosia sitten. 87% ei ollut käyttänyt heroiniä edellisen kuukauden aikana.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012

År 2012 var de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården i huvudsak män (68 %), och majoriteten var i åldern 20–34 år (62 %). Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet förekom allmänt (59 %). Var tionde var bostadslös. Största delen av de narkotikaberoende klienterna hade fått behandling inom missbrukarvården tidigare (87 %) och även använt droger intravenöst (74 %).

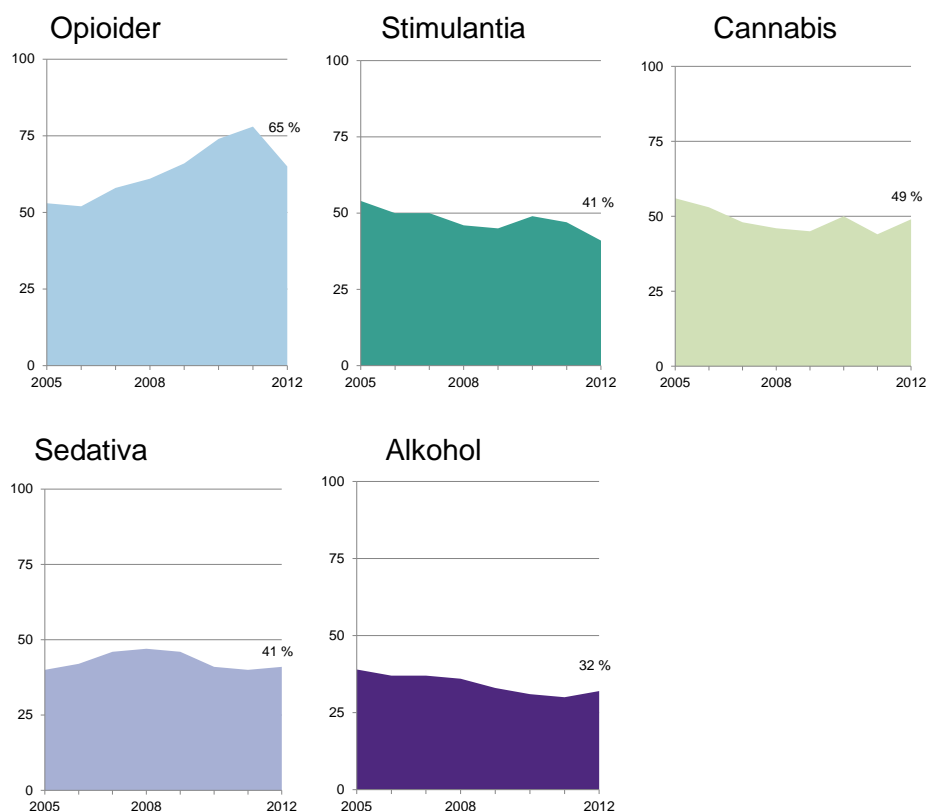
Tre fjärdedelar av de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården använde opioider. Av opioidanvändarna hade hälften använt också sedativa (benzodiazepiner) och en fjärdedel hade använt alkohol. Denna typ av blandmissbruk orsakar flest narkotikarelaterade dödsfall i Finland (Vuori m.fl. 2012).

Blandmissbruk förekom allmänt. Sammanlagt 58 procent av klienterna hade använt minst tre missbruksmedel. Opioider förekom bland de tre vanligaste missbruksmedlen hos 65 procent, stimulantia hos 41 procent, cannabis hos 49 procent, sedativa hos 41 procent och alkohol hos 32 procent av de narkotikaberoende klienterna.

Det finns olika typer av enheter som erbjuder olika slags vård och behandling beroende på narkotikaproblemets natur. Största delen av vården är öppenvård (64 %). En fjärdedel av klienterna (27 %) fick substitutionsvård för opioidberoende.

Statistikrapporten om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården grundar sig på en separat datainsamling om narkomanvården. År 2012 deltog 79 narkomanvårdsenheter i datainsamlingen, och information insändes om totalt 2 688 klienter. Datainsamlingen omfattar uppskattningsvis en tredjedel av narkomanvården.

Diagram 1. Missbruksmedel som lett till att man sökt vård¹ åren 2005–2012, % av klienterna



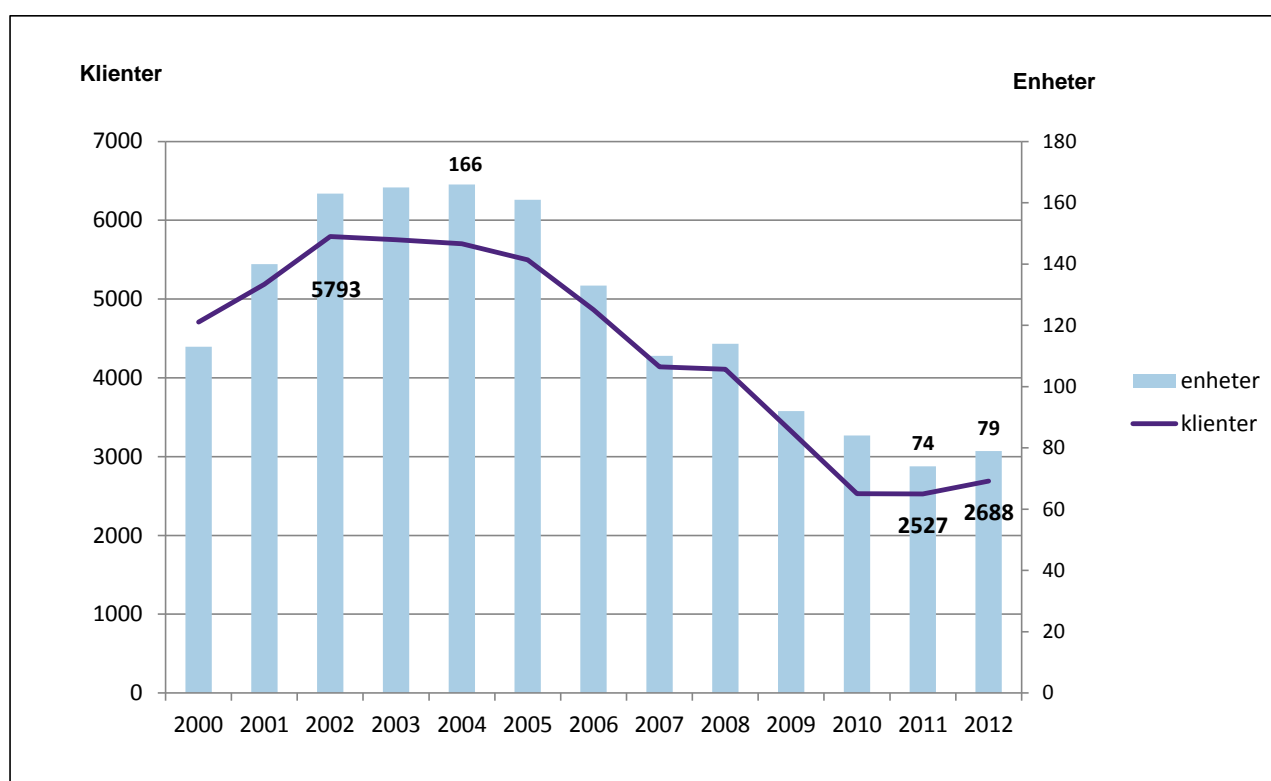
¹ Klienten kan uppge 1–5 missbruksmedel som orsakar mest problem. I detta diagram beaktas de 1–3 mest problematiska missbruksmedlen.

Datainsamling inom narkomanvården

THL samlar årligen in data om missbruksklienter som sökt vård på grund av narkotikabruk genom en separat datainsamling. Målet är att få aktuell och tillförlitlig information om narkotikaskador och narkomanvården. Informationen baserar sig på enskilda klienter, men datainsamlingen är anonym på nationell nivå och det är omöjligt att identifiera personer på basis av uppgifterna.

Enheterna inom missbrukarvården deltar frivilligt i datainsamlingen. År 2012 deltog 79 enheter (diagram 2, bilaga 1) i datainsamlingen, vilket är fem enheter mer än året innan. Fram till år 2011 har antalet deltagande enheter minskat tydligt. År 2012 ökade det däremot något. Materialet som analyserades omfattade 2 688 klienter år 2012 (efter att alla överlappningar gallrats bort) jämfört med 2 527 klienter år 2011. Som skäl för att inte delta i datainsamlingen har angetts resursbrist, de narkotikaberoende klienternas ringa antal och överlappande informationssystem.

Diagram 2. Antal klienter och enheter som deltagit i datainsamlingen inom narkomanvården 2000–2012



Datainsamlingen omfattar uppskattningsvis en tredjedel av narkomanvården. Utredningar av datainsamlingssystemets täckningsgrad gjordes åren 2009² och 2004³ i syfte att utvärdera kvaliteten på informationssystemet för narkomanvården. (Se kvalitetsbeskrivningen för närmare information.)

² Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

³ Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

Klienternas livssituation

De narkotikaberoende klienterna vid de enheter som deltog i Pompidou-datainsamlingen år 2012 hade i stort sett samma bakgrund och livssituation som de föregående årens klientel. Totalt 99 procent av klienterna var finska medborgare. Av alla narkotikaberoende klienter var 32 procent kvinnor (tabell 1a), och narkomanvårdens klienter under 30 år bestod till 40 procent av kvinnor. I de äldre åldersklasserna och i substitutionsvården för opioidberoende var kvinnornas andel av de narkotikaberoende klienter som får behandling mindre. (Tabell 1c och 1d.)

Medelåldern bland de narkotikaberoende klienterna var 31 år och åldersmedianen 30 år. Männen var i snitt nästan tre år äldre än kvinnorna. (Bilagetabell 1a.) De äldsta klienterna kom från Nyland och de yngsta från de mest landsbygdsdominerade landskapen där ingen stad har fler än 100 000 invånare. (Tabell 1b) Klienterna inom heldygnsvården på institution var ungefär i samma ålder som klienterna inom öppenvården (medianålder 30 år, tabell 1a). Inom substitutionsvården för opioidberoende var klienterna äldre (medianålder 32 år; tabell 1d).

Ungdomsstationerna koncentrerar sig på minderåriga och unga vuxna med missbruksproblem. På ungdomsstationerna var medelåldern bland de narkotikaberoende klienterna 20 år. I fråga om alla andra servicetyper var den minst 29 år. Ju mer specialiserad service det var fråga om, desto högre var medelåldern.

Sammanlagt 20 procent av männen och 35 procent av kvinnorna levde i samboförhållande eller var gifta (bilaga 1a). Av dem som levde i samboförhållande eller var gifta bodde 59 procent i ett hushåll där det fanns en annan missbrukare. Detta var mycket vanligare bland kvinnorna (76 %) än bland männen (44 %). Totalt 37 procent av klienterna hade barn under 18 år. Endast 29 procent av föräldrarna bodde tillsammans med sina barn i samma hushåll, och 22 procent av barnen hade placerats utom det egna hemmet som en stödåtgärd inom barnskyddet. Av klienterna under 20 år bodde 61 procent fortfarande hemma hos föräldrarna (tabell 1c).

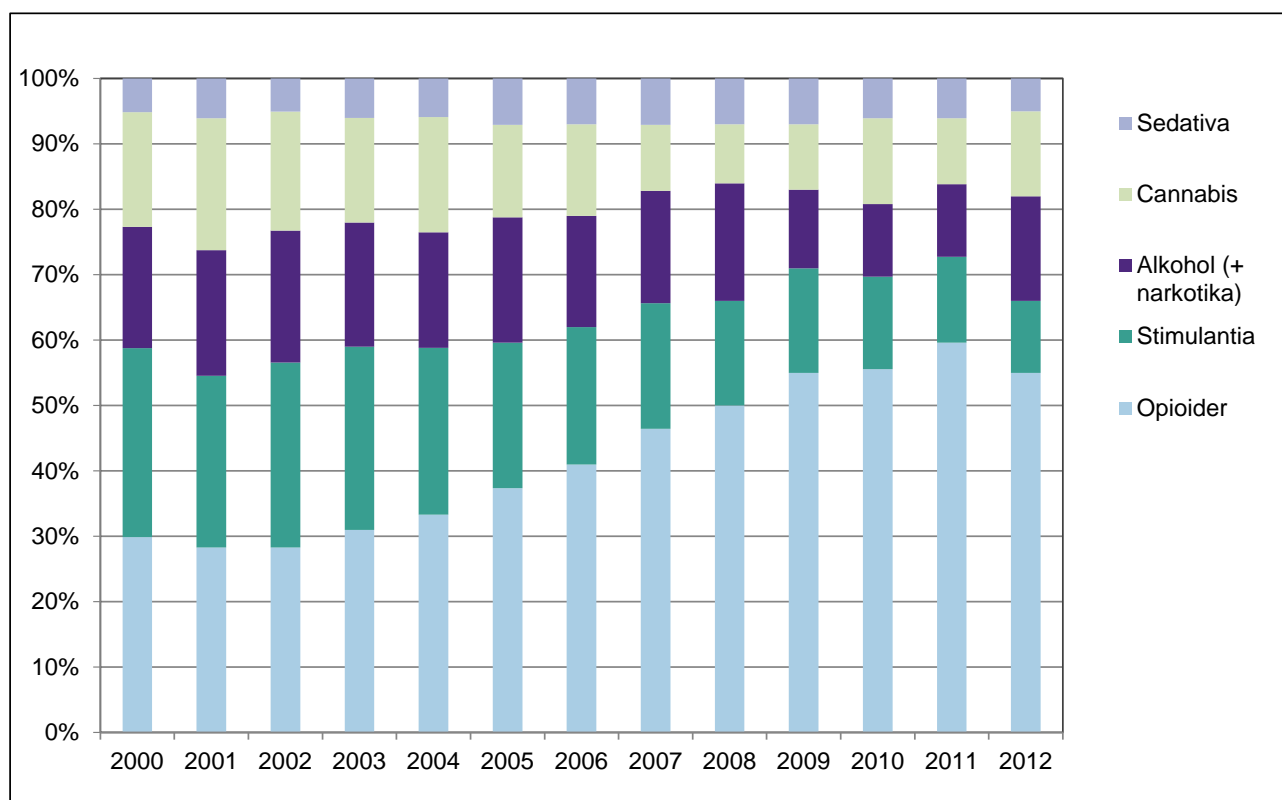
Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet förekom allmänt (59 %). Var tionde (9 %) var bostadslös. (Tabell 1a) Inom substitutionsvården var endast 4 procent av klienterna bostadslösa, medan andelen bostadslösa bland andra opioidmissbrukare var hela 12 procent (tabell 1 d). Denna skillnad kan bero på att substitutionsvården är effektiv eller på att boendeförhållandenas betydelse för att rehabiliteringen ska komma igång och ge goda resultat har beaktats speciellt i fråga om klienter som får substitutionsvård.

Klienterna inom narkomanvården var till största delen narkotikamissbrukare, som vanligtvis använder en blandning av opioider och andra missbruksmedel, som använder droger intravenöst och som har genomgått upprepade vårdperioder inom missbrukarvården.

Sökande av vård på grund av opioider

Sammanlagt 72 procent av de narkotikaberoende klienterna var opioidmissbrukare eller opioidberoende. Under de senaste åren har nästan allt bruk av opioider i Finland bestått av syntetiska läkemedelsopioider. Två av dessa, buprenorfin och metadon, används både som missbruksmedel och som läkemedel inom avvänjningsvård eller substitutionsvård. Inom ändamålsenlig substitutionsvård ska läkemedlet intas oralt enligt läkarens ordination. Typiska vanor hos missbrukare av buprenorfin är intravenöst bruk och blandbruk av andra missbruksmedel. När det gäller läkemedelsopioider kan ändamålsenligt bruk inte entydigt urskiljas från olagligt bruk i datainsamlingen⁴.

Diagram 3. Det primära missbruksmedlet bland de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2000–2012 (%)



Opioider

Opioider var det primära missbruksmedlet bland 55 procent av klienterna inom datainsamlingssystemet (tabell 3a). Andelen klienter som uppger opioider som primärt missbruksmedel har ökat stadigt alltsedan 2002 (diagram 3). Det är emellertid oklart om användningen av opioider de facto har ökat under de senaste tio åren⁵. Antalet klienter inom

⁴ I materialet har substitutionsklienterna huvudsakligen hänförts till gruppen 'andra opioider' och missbrukarna av buprenorfin till gruppen 'buprenorfin'. Gruppen 'andra opioider' inkluderar utöver substitutionsklienter även odefinierat bruk av opioider. I datainsamlingen efterfrågas vilka primära, sekundära och andra (3–5) missbruksmedel som lett till vårdssökande. En vårdrelation kan pågå flera år (i synnerhet när det gäller substitutionsvård), varvid det är möjligt att det missbruksmedel som ursprungligen lett till att klienten sökt vård inte längre missbrukas alls. Som exempel kan nämnas att 4 procent av klienterna inom substitutionsvården uppgav heroin som sitt primära missbruksmedel (tabell 3d). Av dessa klienter har däremot 87 procent inte använt detta missbruksmedel under den föregående månaden, vilket innebär att heroinbruket kan ha ägt rum för flera år sedan. Både datainsamlingen och fältarbetarnas bedömningar ger vid handen att inget regelbundet och fortlöpande heroinmissbruk i praktiken förekom i Finland år 2012.

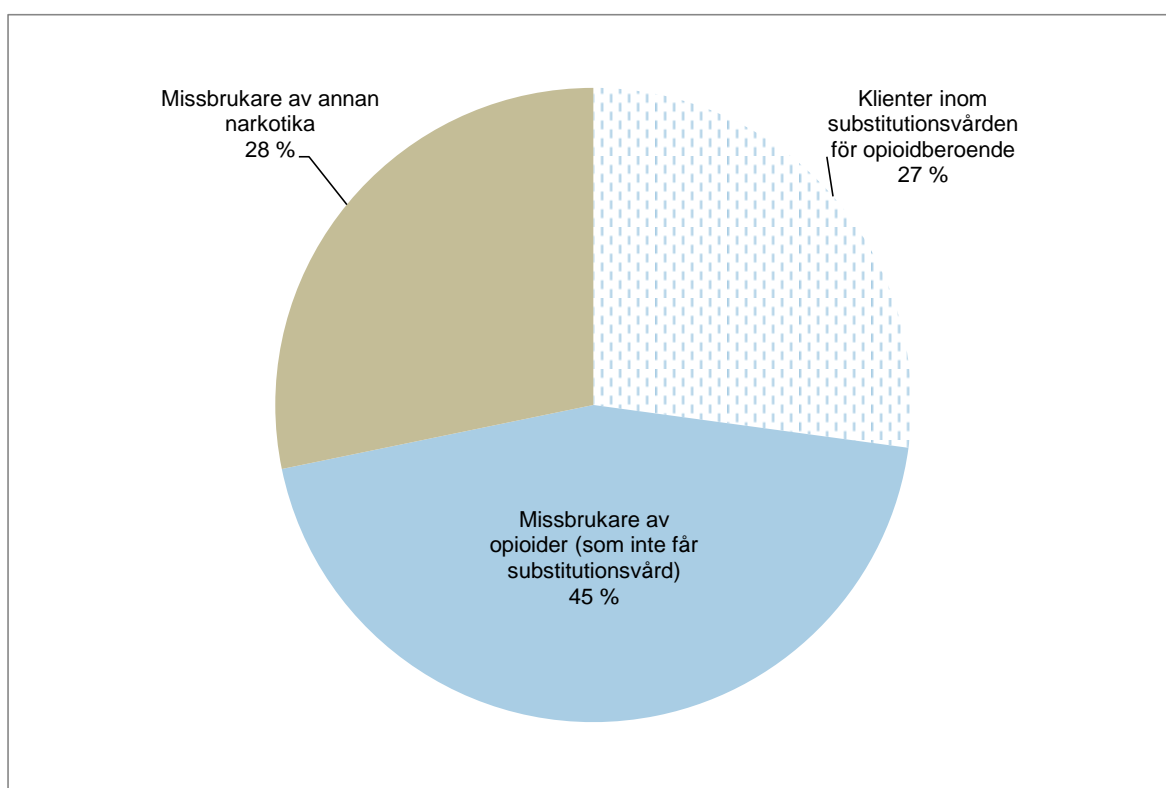
⁵ Den föregående registerundersökningen som utförts för att uppskatta det totala antalet narkotikamissbrukare är från år 2005, då 0,13–0,18 procent av alla finländare i åldern 15–54 år uppskattades vara missbrukare av opioider. Endast en femtedel av narkotikamissbrukarna uppskattades vara missbrukare av opioider och fyra av fem amfetaminmissbrukare (Partanen m.fl. 2007). Andelen opioidmissbrukare av befolkningen har hållits på en relativt stabil nivå enligt både

substitutionsvården har mångdubblats⁶, och både missbrukarna och vårdpersonalen känner väl till vilken behandling för opioidberoende som finns till buds. Det är möjligt att kännedomen om att det finns en effektiv behandlingsform för opioidberoende ofta inverkar på att opioider antecknas som primärt missbruksmedel. Å andra sidan är det också mer sannolikt att opioidmissbrukare blir klienter inom missbrukarvården jämfört med missbrukare av andra narkotiska ämnen. Opioidbruket signalerar ofta också om ett klart vårdbehov: blandbruk av olika droger har fortgått redan flera år och sker ofta intravenöst. Dessutom kan abstinenssymptom som beror på opioider medicineras effektivare än abstinenssymptom som beror på andra narkotiska ämnen.

I analysen av materialet (tabellerna, diagrammen 4 och 5) har klienterna grupperats enligt följande:

- får substitutionsvård för opioidberoende
- är opioidmissbrukare men får inte substitutionsvård
- har inte uppgett något preparat som hör till gruppen opioider som missbruksmedel

Diagram 4. Klienter som får substitutionsvård för opioidberoende, missbrukare av opioider och andra narkotiska ämnen 2012 (n = 2 688)



Materialet för år 2012 visar att andelen opioidmissbrukare inte längre ökar och att den till och med minskat något (diagrammen 1 och 3). Av ovan nämnda orsaker kan man ändå inte tolka detta som att opioidbruket skulle ha minskat. Resultatet antyder emellertid att andelen opioidmissbrukare inom vårdtjänsterna kan ha nått sin kulmen⁷. Diagram 4 visar dock att andelen opioidmissbrukare eller klienter som får substitutionsvård för opioidberoende (72 %) av alla narkotikaberoende

finländska registerundersökningar och den internationella forskningen (bl.a. Gissler m.fl. 2012). Den så kallade andra narkotikavågen återspeglades i Finland bland annat i form av dödsfall till följd av heroinöverdoser, men från och med 2002 har buprenorfin varit ett vanligare fynd än heroin i rättsmedicinska obduktioner (Vuori m.fl. 2006). Antalet buprenorfinfynd har fördubblats på tio år, och detsamma gäller antalet amfetamin- och cannabisfynd. (Vuori m.fl. 2012.) Under 2000-talet har antalet vårddygns som relaterar till narkotikabruk allmänt taget minskat vid sjukhusen, men den relativa andelen vårddygns som relaterar till opioidbruk har fördubblats (Varjonen m.fl. 2012).

⁶ Social- och hälsovårdsministeriets första föreskrift om substitutionsvård trädde i kraft redan 1997, och tillgången till substitutionsvård har främjats genom förordningarna 289/2002 och 33/2008. År 2012 fanns det uppskattningsvis 2 400 substitutionsklienter (SHM 2013), år 2008 cirka 1200 (SHM 2009) och år 2003 cirka 700 (Vorma m.fl. 2005).

⁷ Materialet om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården från olika år återspeglar förutom klientelet också andra förändringar vid de verksamhetsställen som lämnar in uppgifter. Det är således i viss mån svårt att jämföra uppgifterna från år till år. Se kvalitetsbeskrivningen för närmare information.

klienter inom missbrukarvården är stor. Av materialet för 2012 framgår att substitutionsvården för opioidberoende omfattade 40 procent av alla opioidmissbrukare.

Totalt 58 procent av klienterna inom substitutionsvården hade använt något missbruksmedel under den föregående månaden, och 24 procent var dagliga missbrukare. Av de klienter som var opioidmissbrukare men som inte fick substitutionsvård hade 83 procent använt något missbruksmedel under den föregående månaden, och 43 procent var dagliga missbrukare. Motsvarande siffror för klienter som inte missbrukade opioider var 69 procent och 18 procent.⁸

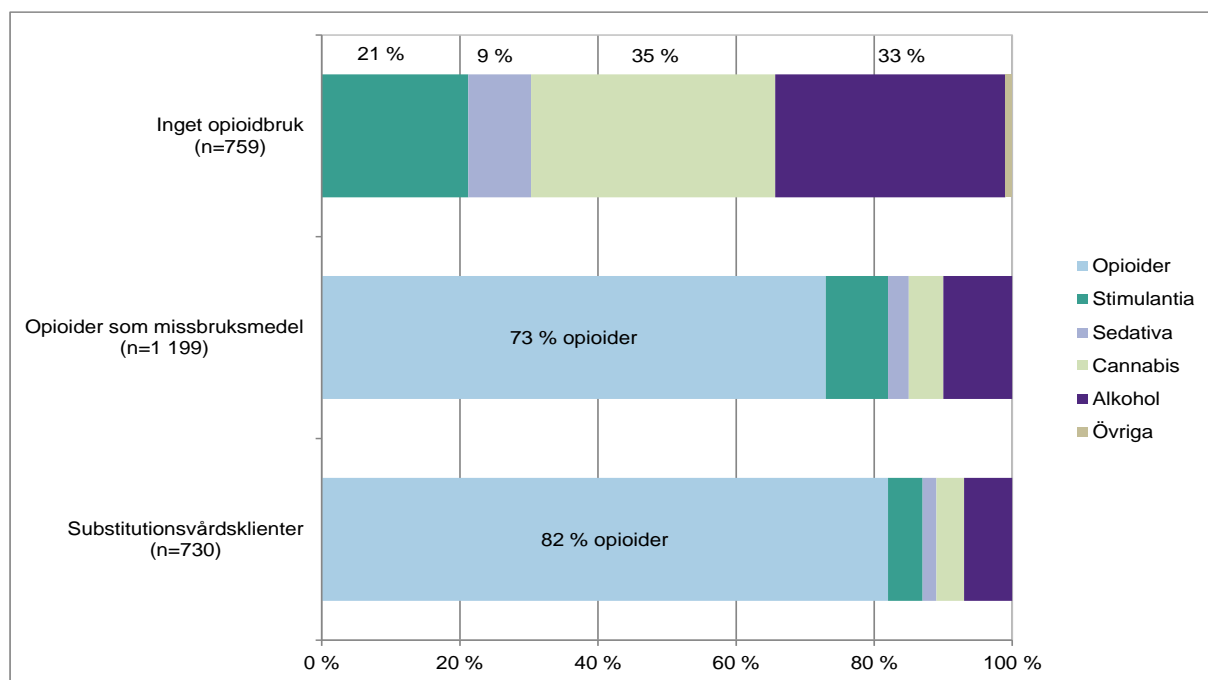
Buprenorfin används helt klart mest av de enskilda opioiderna. Hela 88 procent av alla som uppgav buprenorfin som primärt missbruksmedel använde det huvudsakligen intravenöst. Nästan hälften (43 %) av buprenorfinmissbrukarna använde preparatet dagligen (12 % av hela materialet). Missbruk av buprenorfin förekommer inte i motsvarande omfattning i något annat europeiskt land (ECNN 2013, 42).

Andra enskilda preparat inom gruppen opioider nämns sporadiskt i materialet: heroin och andra preparat som utvinns från vallmo (7 %), tramadol 3 %, oxikodon 3 %, kodeinpreparat 3 %, fentanyl 1 %. Missbruk av metadon (1 %) förekom i mindre grad än missbruk av en kombination av buprenorfin och naloxon (6 %).

Andra missbruksmedel

Även om opioider var det vanligaste missbruksmedlet bland de narkotikaberoende klienterna vid de enheter som deltog i datainsamlingen inom narkomanvården år 2012, var också blandmissbruk ett vanligt fenomen. En fjärdedel av opioidmissbrukarna uppgav något annat missbruksmedel än opioider som primär orsak för att de sökt vård (diagram 5).

Diagram 5. Primära missbruksmedel på grund av vilka vård söktes enligt bruk av opioider, (%)



⁸ Procentandelarna har beräknats utifrån de givna svaren (i substitutionsvård n=668, inte i substitutionsvård n=1 110, inget opioidmissbruk n=647). Frågan på formuläret kartlägger inte bruket av alla missbruksmedel, endast bruket av de två mest problematiska missbruksmedlen under den föregående månaden. I verkligheten kan bruket av missbruksmedel bland substitutionsklienterna vara större. Å andra sidan är det möjligt att klienter som inte får substitutionsvård överdriver sitt opioidbruk för att få sådan vård.

Det näst vanligaste missbruksmedlet efter opioider var cannabis. Cannabisbruk är ett betydligt vanligare fenomen i Finland än opioidmissbruk⁹, men jämfört med cannabis leder opioider oftare till svåra problem och till att klienten söker vård.

Bland dem som sökte vård för första gången på grund av narkotikamissbruk var cannabis en något vanligare orsak (33 %) till vårdsökande än opioider (30 %) (tabell 3a). Cannabis var det vanligaste (35 %) missbruksmedlet på grund av vilket vård söktes även bland de narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården som inte missbrukade opioider (diagram 5).

Andelen klienter som sökt vård i första hand på grund av cannabis var avsevärt större i de yngsta åldersgrupperna. Bland klienterna under 20 år var cannabis det vanligaste missbruksmedlet som lett till att man sökt vård (62 %). (Tabell 3c) Totalt 40 procent av dem som uppgav cannabis som sitt primära missbruksmedel var ungdomsstationsklienter. Av alla som uppgett cannabis som sitt primära missbruksmedel led 34 procent också av alkoholmissbruk. Å andra sidan använde 35 procent inga andra missbruksmedel.

Sammanlagt 33 procent av de narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården som inte missbrukade opioider och 16 procent av alla klienter inom narkomanvården uppgav att alkohol varit det primära missbruksmedlet på grund av vilket de sökt vård (tabell 3d). Två tredjedelar (63 %) av alla som sökt vård på grund av alkoholmissbruk uppgav att de även missbrukade cannabis. Uppgifter om alkoholmissbrukande klienter inkluderas i datainsamlingen för narkomanvården i sådana fall där klienten också missbrukar narkotika eller läkemedel.

Sammanlagt 21 procent av de narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården som inte missbrukade opioider och 11 procent av alla klienter inom narkomanvården uppgav att stimulantia varit det primära missbruksmedlet på grund av vilket de sökt vård (tabell 3d). Dagligt missbruk av stimulantia var sällsynt (14 %) och 46 procent hade inte använt stimulantia under den föregående månaden. Stimulantia användes i regel (75 %) intravenöst.

Gruppen stimulantia bestod huvudsakligen av amfetaminer, men även ecstasy (6 % av all stimulantia) nämndes som parallella missbruksmedel. Varken metamfetamin (2 %) eller MDPV (3 %), som vunnit insteg på drogmarknaden, utgjorde något väsentligt enskilt missbruksmedel som skulle ha lett till att man sökt vård. Kokainbruk förekommer i ringa grad i Finland och uppges sällan som orsak till att man sökt vård inom missbrukarvården. Mindre än en procent av de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården uppgav kokain som sitt missbruksmedel.

Sedativa uppgavs betydligt oftare som parallellt missbruksmedel än som primärt missbruksmedel. Andelen klienter som hade sökt vård i första hand på grund av missbruk av sedativa var bara 5 procent, men majoriteten av dessa (49 %) använde sedativa dagligen. En fjärdedel (23 %) hade inte använt sedativa under den föregående månaden. Läkemedelsmissbruket (exkl. opioider) bestod i regel (91%) av missbruk av benzodiazepiner. Andelen pregabalin bland missbruket av sedativa var sex procent. Läkemedel intogs huvudsakligen oralt (96 %).

⁹ I den föregående befolkningsenkäten om användningen av narkotika 2010 hade 17 % av finländarna använt cannabis någon gång och 1 % opioider (Metso m.fl. 2012).

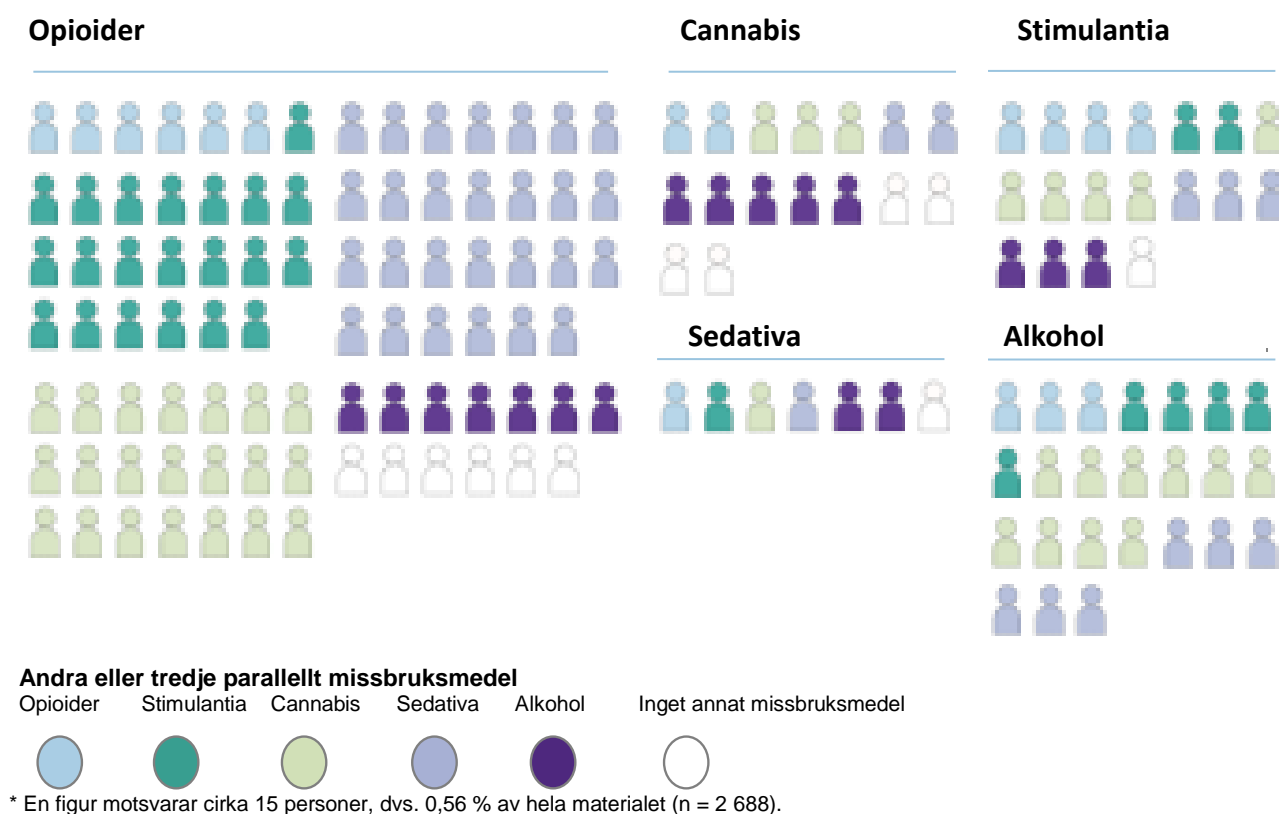
Blandbruk allmänt

Blandbruk av missbruksmedel¹⁰ förekom allmänt. Mer än hälften av klienterna (58 %) uppgav i samband med att de sökte vård att de hade använt åtminstone tre olika missbruksmedel. Opioider förekom bland de tre vanligaste missbruksmedlen hos 65 procent, cannabis hos 49 procent, stimulantia hos 41 procent, sedativa hos 41 procent och alkohol hos 32 procent av de narkotikaberoende klienterna (diagram 1). I synnerhet sedativa, men också stimulantia, uppges således sällan som primär orsak till att man sökt vård, men dessa preparat används alltjämt i stor utsträckning.

Flera missbruksmedel som används parallellt orsakar mer problem än enskilda preparat. Blandbruk av opioider och sedativa och/eller alkohol är särskilt farligt, eftersom det kan orsaka andningsförlamning. Buprenorfin är den vanligaste orsaken till dödsfall genom narkotikaförgiftning i Finland. Användaren har ofta dessutom varit påverkad av alkohol och benzodiazepiner, och de flesta dödsfallen har skett medan personen sovit. (Vuori m.fl. 2012.)

Av opioidbrukarna vid de enheter som deltog i Pompidou-datainsamlingen år 2012 hade hälften (52 %) också använt sedativa (benzodiazepiner) och en fjärdedel (27 %) alkohol.

Diagram 6. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården indelat i andelar enligt primärt missbruksmedel och parallella missbruksmedel*



Andra eller tredje parallellt missbruksmedel
Inget annat missbruksmedel

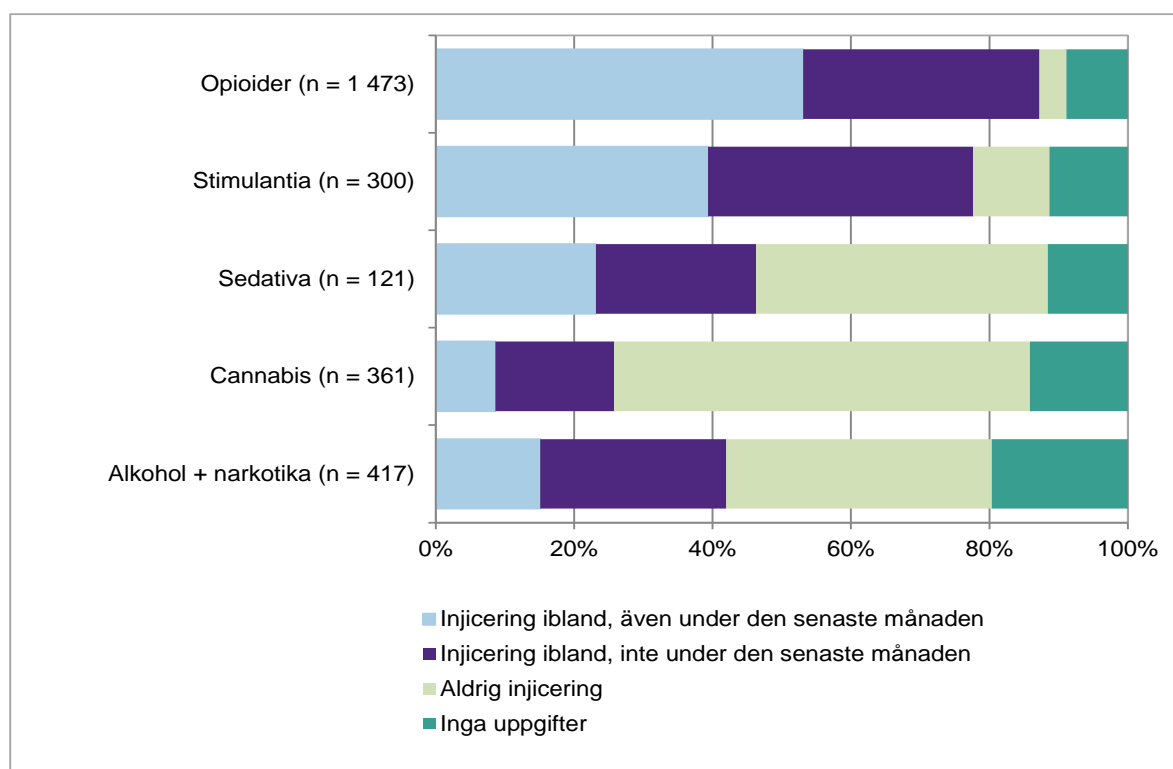
¹⁰ Datainsamlingen möjliggör en analys av 1-5 missbruksmedel och i fråga om det första och andra missbruksmedlet även användningen under den föregående månaden. Även om en klient uppgiver flera missbruksmedel handlar det inte nödvändigtvis om blandbruk, dvs. användning av flera missbruksmedel samtidigt eller efter varandra.

Syftet med diagram 6 är att illustrera hur vanliga olika kombinationer av blandbruk är i materialet. Cannabis används i viss mån som enda missbruksmedel (vit figur), och även inom substitutionsvården för opioidberoende finns det personer som inte använder andra missbruksmedel. I materialet förekommer också parallell användning av flera missbruksmedel inom en och samma grupp (till exempel inom gruppen opioider buprenorfin + tramadol).

Intravenöst bruk

Största delen (74 %) av de narkotikaberoende klienterna vid de enheter inom missbrukarvården som sänt in uppgifter till informationssystemet för narkomanvården hade någon gång i sitt liv använt någon drog intravenöst (tabell 3a). På grund av att blandbruk förekommer allmänt var injicering vanligt också bland andra än dem som sökt vård på grund av användning av opioider eller stimulantia. Nästan hälften av dem som i första hand sökt vård på grund av sedativa eller blandbruk av alkohol och narkotika hade någon gång under sitt liv använt något medel intravenöst. Sammanlagt 29 procent av de klienter som i första hand använt cannabis hade också någon gång injicerat narkotika. Av opioidbrukarna hade 53 procent och av stimulantiabrukarna hade 39 procent använt narkotika intravenöst under den sista månaden innan de sökte vård. (Diagram 7)

Diagram 7. Intravenöst narkotikabruk enligt primärt missbruksmedel år 2012 (%)



Av de personer som någon gång i livet använt narkotika intravenöst hade 65 procent någon gång också använt gemensamma sprutor och nålar. Av dessa hade 16 procent använt gemensamma sprutor och nålar under den sista månaden innan de sökte vård.

Resultat av virustest och hepatit B-vaccinationer

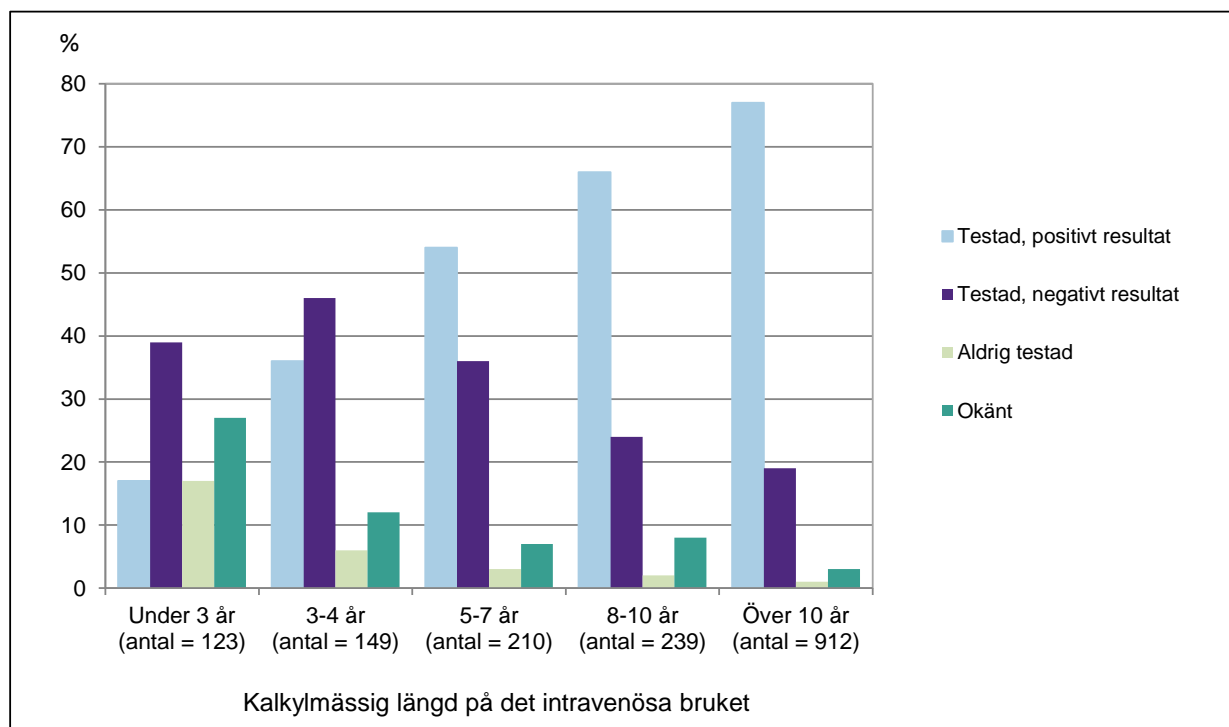
Sammanlagt 60 procent av de narkotikaberoende klienterna vid de enheter inom missbrukarvården som sänt in uppgifter till informationssystemet för narkomanvården hade testats för såväl hiv som hepatit B och hepatit C. Totalt 66 procent av klienterna hade testats för hiv, 64 procent för hepatit B och 73 procent för hepatit C. Av alla klienter hade 53 procent testats för hepatit A. Andelen

uppgifter som saknas varierade mellan 19 och 36 procent. Mest saknades uppgifter om testet för hepatit A.

Av dem som ibland använt narkotika intravenöst och som genomgått ett hiv-test och fått ett testresultat (n = 1 562) var cirka två procent hiv-positiva. Av dem som använt narkotika intravenöst och som fått ett testresultat för hepatit C (n = 1 724) var 71 procent hepatit C-positiva. Beträffande testet för hepatit A hade cirka 3 procent och beträffande testet för hepatit B cirka 5 procent av dem som fått ett testresultat och som använt narkotika intravenöst fått ett positivt resultat.

Andelen hepatit C-positiva ökade ju längre det intravenösa bruket hade pågått (diagram 8), när längden på det intravenösa bruket beräknades som skillnaden mellan den nuvarande åldern och den ålder när injicerandet inleddes. Andelen som genomgått hepatit C-test ökade också ju längre det kalkylmässiga intravenösa bruket hade pågått. Siffrorna inbegriper både uppgifter som klienten själv har uppggett och uppgifter som bygger på kontrollerade testsvar (provet togs vid enheten eller uppgiften har kontrollerats genom t.ex. remissen). När man jämförde de självrapporterade uppgifterna om positiva hiv- och hepatit C-testresultat med uppgifterna om kontrollerade testsvar förekom inga betydande skillnader.

Diagram 8. Hepatit C-testning och testresultaten efter den kalkylmässiga varaktigheten av det intravenösa bruket 2012 (%)

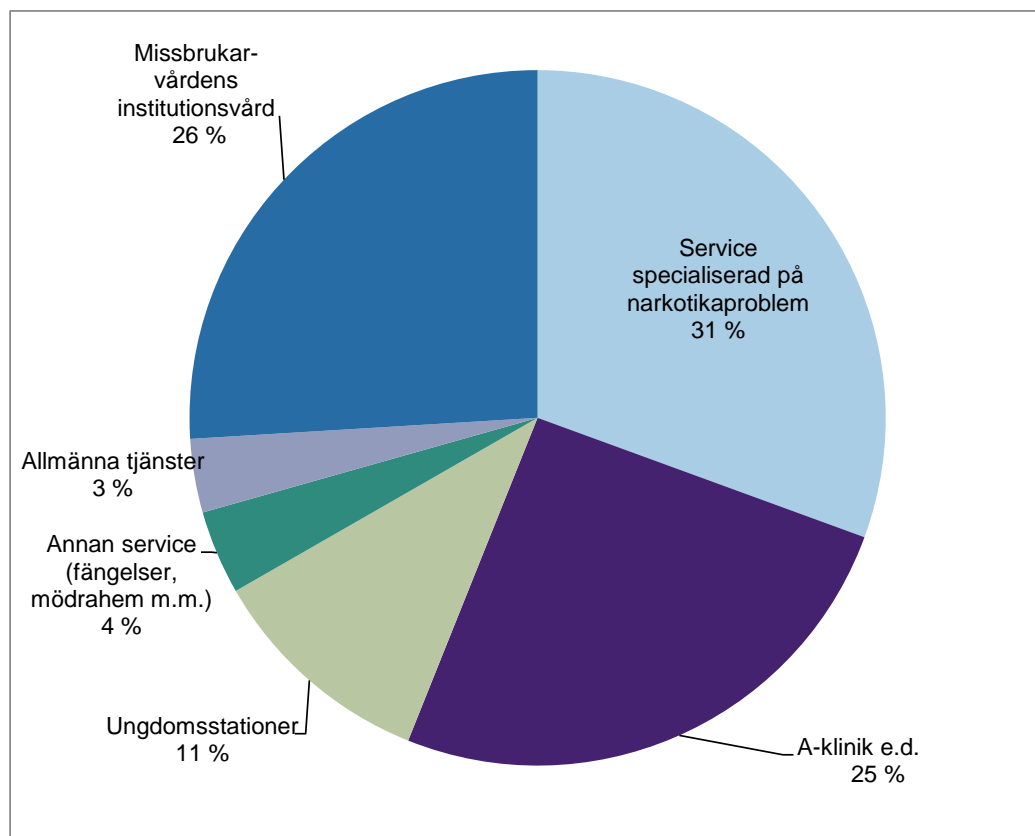


Av dem som någon gång i livet använt narkotika intravenöst hade hälften (50 %) fått åtminstone en vaccinationsdos mot hepatit B (tabell 3a), medan 37 procent hade fått alla tre doserna.

Vård som erbjudits vid narkotikaproblem

Alla social- och hälsovårdsenheter som ger narkomanvård¹¹ kan delta i datainsamlingen. Insamlingen koncentreras emellertid på enheter där personer med narkotikaproblem utgör en betydande del av klientelet. I diagram 9 presenteras materialfördelningen enligt typ av vårdplats¹².

Diagram 9. Materialet om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012 (n = 2 688) indelat efter typ av vårdplats



Två tredjedelar (64 %) av den narkomanvård som omfattas av datainsamlingen gavs i öppenvård (tabell 1a). Andelen öppenvård har bibehållits oförändrad under de senaste åren. I materialet för 2012 låg tyngdpunkten mer på bedömningsperioder inom öppenvården och rehabiliterande slutenvård jämfört med året innan. (Tabell 2a, diagram 10)

Bedömningsperioder inom öppenvården är typiska särskilt vid missbrukarpsykiatriska polikliniker och avdelningar som fungerar i anslutning till den specialiserade sjukvården (44 % av bedömningsperioderna inom öppenvården). Rehabiliterande öppenvård ges vid ungdomsstationerna och A-klinikerna. Övrig öppenvård innefattar framför allt av substitutionsvård, som gavs mest vid A-kliniker (28 % av substitutionsvården), enheter specialiserade på narkomanvård (25 %) och missbrukarpsykiatriska avdelningar (21 %). Alla klienter som anmälts av hälsovårdscentraler var klienter inom substitutionsvården.

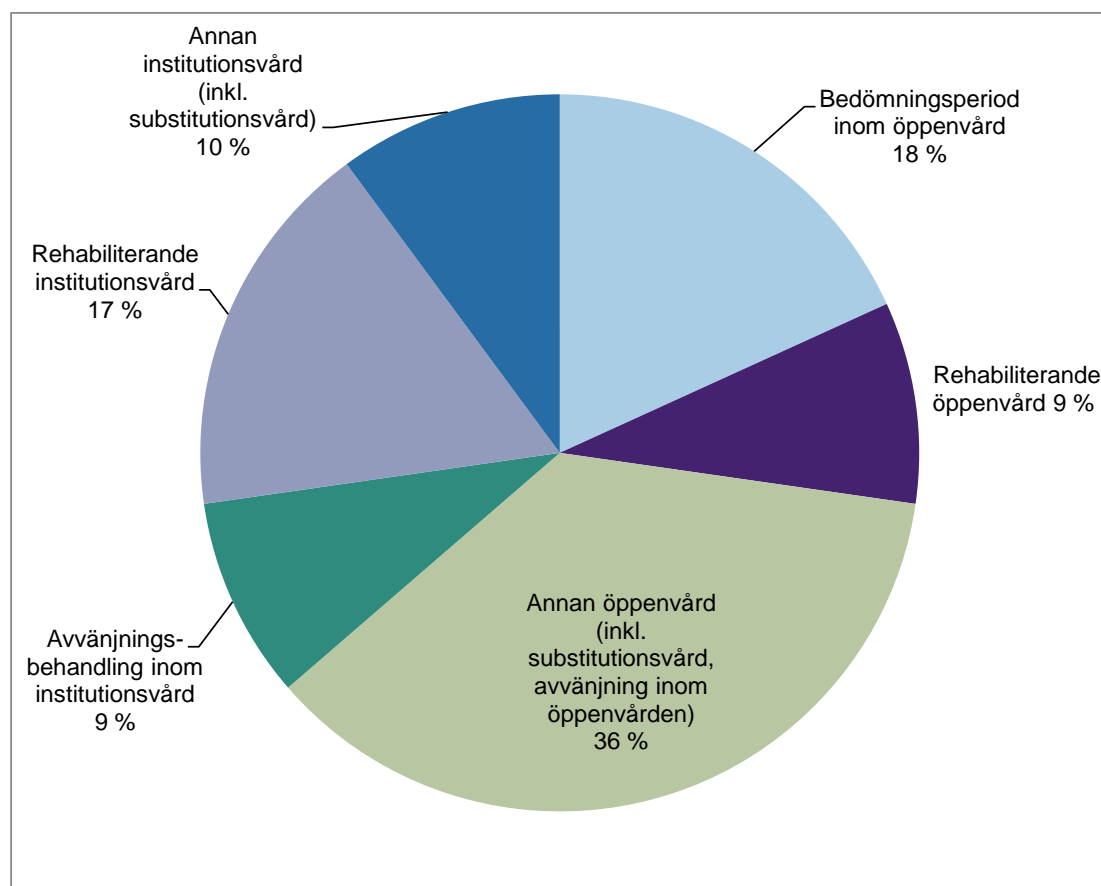
Avvänjning inom öppenvården är sällsynt (2 %) och förekommer främst vid A-klinikerna. Avvänjningsvård på institution ges vid separata avgiftningsenheter (37 % av avvänjningarna på institution), kombinerade avgiftnings- och rehabiliteringsanstalter (25 %) samt i viss mån också vid

¹¹ Med narkomanvård avses här professionell, planmässig vård och rehabilitering som ges för att hjälpa klienten att sluta använda narkotika eller missbruka läkemedel eller att minska missbruket eller de olägenheter som följer av detta. Narkotikaberoende klienter erbjuds också andra typer av tjänster (t.ex. byte av nålar och sprutor) och behandlingar (t.ex. behandling av förgiftning) som inte ingår i denna datainsamling.

¹² Fördelningen av materialet motsvarar i huvuddrag materialet från år 2011. Skillnaderna beskrivs på sidan 23 i kvalitetsbeskrivningen.

enheter specialiserade på narkomanvård (14 %) och på missbrukarpsykiatriska avdelningar (14 %). Rehabiliterande institutionsvård ges främst vid rehabiliteringsanstalterna inom missbrukarvården (61 %), men rehabiliterande vård ges också vid psykiatriska sjukhus, fängelser och mödrahem.

Diagram 10. Material om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012 (n = 2 688) indelat efter huvudsaklig vårdservice



Vårdplatser där majoriteten av klienterna vårdades för missbruk av andra preparat än opioider, var ungdomsstationer (64 % av klienterna), psykiatriska sjukhus (62 %) och enheter för missbrukarvård vid fängelser (65 %). Opioidmissbrukarna utgjorde en stor del framför allt av de missbrukarpsykiatriska klienterna (81 %).

Sammanlagt 27 procent av de narkotikaberoende klienterna i materialet fick substitutionsvård för opioidberoende (n = 759)¹³. Av de läkemedel som användes inom substitutionsvården var 49 procent en kombination av buprenorfin och naloxon (Suboxone®), 40 procent metadon och 10 procent buprenorfin (Subutex® eller Temgesic®)¹⁴. Av substitutionsvårdsklienterna behandlades 78 procent inom öppenvården medan 22 procent genomgick en vårdperiod på en institution.

¹³ Som klienter inom substitutionsvården betraktas i detta sammanhang personer som får läkemedelsbehandling för opioidberoende inom öppen- eller institutionsvården, då denna behandling utgör "substitutionsvård". Materialet innefattade också 60–240 klienter som sannolikt var substitutionsklienter, men som på grund av begränsningen av materialet inte har räknats som substitutionsklienter i denna statistik. Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) gjorde en utredning över enheter som ger substitutionsvård för opioidberoende och den genomförda vårdens omfattning 2011. Då uppgick antalet substitutionsklienter till 2 439 (SHM 2013). Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården täcker således en tredjedel av alla klienter som fick substitutionsvård för opioidberoende. Andelen motsvarar den beräknade täckningsgraden för hela datainsamlingen.

¹⁴ Enligt SHM:s utredning användes kombinationspreparatet buprenorfin-naloxon som läkemedel i 58 procent, metadon i 38 procent och buprenorfin i 4 procent av fallen. I första fasen av SHM:s utredning var andelen buprenorfin större och överensstämde med resultaten för denna datainsamling. I SHM:s utredning kontrollerades uppgifterna från de enheter som hade rapporterat om behandlingar med buprenorfin, och kontrollen resulterade i att läkemedelsbehandlingar som

Vårdens längd

Andelen personer som sökte vård för första gången på grund av narkotikamissbruk var 13 procent. En tredjedel (32 %) av dem som sökte vård för första gången var klienter vid en ungdomsstation.

Över hälften av klienterna (55 %) hade redan tidigare fått behandling för narkotikamissbruk men inledde en ny vårdperiod år 2012. För 33 procent av klienterna hade vårdperioden pågått längre än ett år och för 16 procent av klienterna längre än två år¹⁵. Enligt materialet hade substitutionsvården pågått kortare tid än ett år för 46 procent (n = 326)¹⁶, längre än 5 år för 15 procent (n = 109) och längre än 10 år för 3 procent (n = 19) av klienterna inom substitutionsvården.

Missbrukarvårdens totala längd kan analyseras grovt sett också utifrån klienternas medelålder. Bland klienterna i åldern 20–29 år hade i genomsnitt 6 år förlöpt sedan den första behandlingen för narkotikamissbruk och bland klienterna i åldern 30–39 år i genomsnitt 10 år. (Tabell 3c)

Vårdsökande och andra vårdkontakter

Det vanligaste var att man hade sökt vård på eget initiativ (32 %). Vårdsökande på eget eller familjens initiativ var vanligast vid A-klinikerna (69 %) och vid kliniker som erbjuder både mentalvård och missbrukarvård (72 %). Av klienterna hade 27 procent sökt vård för narkotikaberoende via den allmänna socialvården och hälso- och sjukvården och 30 procent via missbrukarvården. Remisser till institutionsvård utfärdades främst från specialtjänsterna inom missbrukarvården. (Tabell 2a)

Fall där polisen styr klienten till vård är sällsynta.

Endast vid ungdomsstationerna har en relativt stor del av klienterna (10 %) hänvisats till vård av polisen¹⁷. Hänvisning till vård kunde vara ett alternativ till böter för narkotikarelaterade brott men tillämpas endast i obetydlig grad (Kainulainen 2012).

De sätt genom vilka de allra yngsta klienterna styrdes till vård skiljde sig från de andra åldersgrupperna (tabell 2c). Totalt 58 procent av de minderåriga, dvs. åldersgruppen under 18 år, styrdes till vård genom barnskyddet.

Totalt 39 procent av alla klienter hade andra samtidiga vårdkontakter (tabell 2a). De vanligaste samtidiga vårdkontakterna var missbrukarvårdens öppenvård (21 % av alla klienter), allmänna öppenvårdstjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården (10 %), ett hälsorådgivningsställe (8 %) och en egenvårdsgrupp (4 %).

uppgetts innehålla enbart buprenorfin korrigerades till behandlingar med kombinationspreparatet buprenorfin-naloxon (SHM 2013). Det är möjligt att också en del av de buprenorfinbehandlingar som uppgetts i denna datainsamling de facto har bestått av behandlingar med kombinationspreparatet buprenorfin-naloxon.

¹⁵ En bra helhetsvård kan bestå av korta perioder på olika vårdplatser. I denna datainsamling statistikförs vårdrelationerna vid varje vårdenhet. Det innebär att klienten statistiskt sett har genomgått flera vårdperioder, trots att helhetsvården ur klientens synvinkel fortsätter utan avbrott i enlighet med de planerade vårdkedjorna.

¹⁶ När det gäller substitutionsvård är det med hjälp av formuläret också möjligt att bokföra helhetsvårdens längd, men en närmare granskning av materialet visar att enheterna här kan ha antecknat endast längden på den vård som getts vid enheten i fråga. Av de klienter som fått substitutionsvård under en kortare period än ett år hade 169 enligt anteckningarna på formuläret inte fått substitutionsvård tidigare, och de skulle således delta i substitutionsvård för opioidberoende för första gången. Siffran är hög jämfört med den årliga ökningen av antalet substitutionsklienter i hela landet (200–400 per år, se fotnot 4, s. 4). Det är möjligt att materialets täckningsgrad är bättre än en tredjedel vid de vårdplatser där substitutionsvård inleds. Det är dock mer sannolikt att frågan om tidigare behandlingar har riktats enbart till vårdplatsen i fråga.

¹⁷ I hela materialet har polisen antecknats som vårdhänvisare i tre procent av fallen, men siffran inkluderar också anteckningar som gjorts vid fängelser och Niuvanniemi sjukhus.

Källor

ECNN (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk) (2013). Rapport om narkotikasituationen i EU. [19.8.2013]

Gissler, M.; Hämäläinen, P.; Jääskeläinen, M.; Larivaara, M.; Punto, J.; Rasilainen, J.; Vuori, A. (2012). Sairastavuustilastoinnin kehittäminen ja OECD:n laatuindikaattorit Suomessa. THL. Rapport 2012/54.

Kainulainen, H. (2012). Seuraamuskäytäntö huumeusainerikoksissa. I verket Rikollisuustilanne 2011. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Helsingfors. Rättspolitiska forskningsinstitutets undersökningar 262, 419–431.

Rekommendationen God medicinsk praxis (2012). Huumeongelman hoito. En arbetsgrupp tillsatt av Finska läkaresällskapet Duodecim och Föreningen för addiktionsmedicin i Finland rf. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041> [21.8.2013]

Metso, L.; Winter, T.; Hakkarainen, P. (2012) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. THL. Rapport 17/2012.

Partanen, P.; Hakkarainen, P.; Hankilanoja, A.; Kuussaari, K.; Rönkä, S.; Salminen, M.; Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007). Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561.

SHM (Social- och hälsovårdsministeriet) (2009). Opioidiriippuvaisten korvaushoitotilanne Suomessa. Sammandrag av länsstyrelsernas utredningar, 20.2.2009.

SHM (Social- och hälsovårdsministeriet) (2012). SHM:s utredning om klienter som får läkemedelsbaserad avvänjnings- och substitutionsvård för opioidberoende i Finland 30.11.2011. Rapportutkast till Social- och hälsovårdsministeriet 3.7.2013.

Varjonen, V.; Tanhua, H.; Forsell, M.; Perälä, R. (2012). Huumetilanne Suomessa 2012. THL. Rapport 2012/75.

Vismanen, E. (2004). Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

Helena Vormaa, H.; Sokero, P.; Turtiainen, S.; Katila, H. (2005). Opioidikorvaushoito tehoaa Korvaushoito. Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä 2000-2002. Lääkärilehti 9/2005 vsk 60 s. 1013–1016.

Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L. (2006). Oikeuskemiallisesti todetut myrkytyskuolemat Suomessa vuosina 2002–2004. Suomen Lääkärilehti 21–22/2006, s. 2339–2344.

Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L. (2012) Myrkytyskuolemien määrä kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti 22/2012, s. 1735–1741a.

Väänänen, T. (2010). Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

Begrepp och definitioner

Bedömningsperiod: Innefattar förutom missbrukarvård även en bedömning av ändamålsenlig fortsatt vård för klienten. Ska föregå bland annat substitutionsvård för opioidberoende. Kan utgöra öppenvård eller institutionsvård.

A-klinik e.d.: A-kliniker och andra enheter som tillhandahåller missbrukarvård för vuxna inom öppenvården, t.ex. kliniker för mentalvård och missbrukarvård.

Narkotiskt ämne: Ämnen som anges i förordningen om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008).

Narkotika: Ett allmänbegrepp som omfattar både narkotiska ämnen och läkemedel som i huvudsak påverkar det centrala nervsystemet och som kan användas i berusningssyfte.

Informationssystemet för narkomanvården: Ett system för att samla in anonyma data om klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk. Enheternas deltagande är frivilligt.

Narkomanvård: Professionell, planmässig vård och rehabilitering som ges för att hjälpa klienten att sluta använda narkotika eller missbruka läkemedel eller att minska missbruket eller de olägenheter som följer av detta. Narkotikamissbrukare erbjuds också andra typer av tjänster och behandlingar. Med narkomanvård avses inte sådana fall där klienten kontaktat socialvården eller hälso- och sjukvården bara en gång (t.ex. rådgivning eller första hjälp). Inte heller upprepad kontakt med de allmänna social- och hälsovårdstjänsterna (t.ex. försörjningsrelaterade ärenden eller behandling av infektion som orsakats av intravenöst bruk) betraktas som narkomanvård i den bemärkelse som avses här, om inte besöken går ut på att behandla ett egentligt narkotikaproblem. När en klient anlitar lågtröskeltjänster (t.ex. hälsorådgivningsställen) är det ofta uttryckligen på grund av narkotikaproblem, men målet är då att hjälpa klienten i vardagen, inte att ge planmässig vård för beroende.

Service specialiserad på narkomanvård: Enheter inom missbrukarvården eller hälso- och sjukvården som har specialiserat sig på att behandla narkotikabrukare inom öppenvården eller som institutionsvård. Till exempel kliniker för substitutionsvård för opioidberoende, drogavvänjningsenheter och missbrukarpsykiatrisk vård inom den specialiserade sjukvården.

Cannabis: Marijuana, haschisch och annan cannabis.

Rehabiliterande vård: Öppenvård eller institutionsvård, vars innehåll bestäms enligt klientens behov och de arbetsmetoder som använts vid den vårdande enheten.

Ungdomsstation: Enhet av öppenvårdstyp inom missbrukarvården för minderåriga och unga vuxna.

Substitutionsvård för opioidberoende: Läkemedelsbaserad vård som ges opioidberoende klienter och som ofta pågår flera år. Substitutionsvården regleras i Social och hälsovårdsministeriets förordningar 289/2002 och 33/2008. Metadon- och buprenorfinbaserad substitutionsvård minskar dels tendensen bland opioidberoende klienter att avbryta vården, dels olagligt bruk av opioider, brottslighet, dödlighet och HIV-riskbeteende (God medicinsk praxis-rekommendation 2012)

Opioider: Ämnen som lindrar stark smärta och som utvunnits ur vallmo (t.ex. heroin) eller syntetiska opioider som utvecklats för läkemedelsbruk (t.ex. buprenorfin). Under de senaste åren har nästan allt bruk av opioider i Finland bestått av syntetiska läkemedelsopioider. Två av dessa, buprenorfin och metadon, används både som missbruksmedel och som läkemedel inom avvänjningsvård eller substitutionsvård.

Missbruksmedel: Alkohol, surrogat, lösningsmedel, läkemedel som huvudsakligen påverkar det centrala nervsystemet samt narkotiska ämnena.

Specialtjänster inom missbrukarvården: A-kliniker, ungdomsstationer samt motsvarande öppenvårdsenheter, akutvårdsstationer och rehabiliteringsenheter samt dagcentraler för missbrukare, skyddshärbärgen och boendeservice samt hälsorådgivning för narkotikabrukare.

Missbrukarvårdens institutionsvård: Avgiftning eller rehabilitering som tillhandahålls som heldygnsvård på en institution eller avdelning som är specialiserad på missbrukarvård. Institutioner som är specialiserade på narkomanvård räknas upp under "Service specialiserad på narkomanvård".

Tjänster inom missbrukarvården: Specialtjänster inom missbrukarvården samt allmänna social- och hälso- och sjukvårdstjänster som anlitas på grund av bruk av alkohol och andra droger.

Sedativa: Psykos- och neurosläkemedel samt sömnmedel. Framför allt benzodiazepiner, men också barbiturat och neuroleptika. I tidigare datainsamlingar "hypnotika och sedativa".

Blandbruk: Datainsamlingen möjliggör en analys av 1–5 missbruksmedel och i fråga om det första och andra missbruksmedlet även användningen under den föregående månaden. Även om en klient uppger flera missbruksmedel handlar det inte nödvändigtvis om blandbruk, dvs. användning av flera missbruksmedel samtidigt eller efter varandra.

Stimulantia: Uppiggande medel såsom amfetamin, kokain, ecstasy och andra stimulantia.

Allmänna tjänster: Tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som inte riktar sig speciellt till klienter inom missbrukarvården. Till exempel hälsovårdscentralerna, (vuxen)psykiatri, socialbyråerna.

Avvänjningsvård: Målet med vården är att avbryta missbruksspiralen, behandla avvänjningssymptomen och planera klientens fortsatta vård. Öppenvård eller institutionsvård.

Tabeller

Materialet i informationssystemet för narkomanvården har specificerats mer i detalj enligt följande: hela materialet, de som sökt vård för första gången, kön, region (Nyland och övriga Finland) och landskap. Landskapen har delats in i två grupper enligt storleken på städerna i landskapet: (landskap med städer som har över 100 000 invånare och landskap med städer eller kommuner som har högst 100 000 invånare).

Tabell 1a.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: bakgrundsinformation enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön och behandlingsform
Tabell 1b.	Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2012 enligt område
Tabell 1c.	Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2012 enligt åldersgrupp
Tabell 1d.	Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2012 enligt opioidbruk
Tabell 2a.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: vårdsökande och vårdkontakter enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön och behandlingsform
Tabell 2b.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: vårdsökande och vårdkontakter enligt område
Tabell 2c.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: vårdsökande och vårdkontakter enligt åldersgrupp
Tabell 2d.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: vårdsökande och vårdkontakter enligt opioidbruk
Tabell 3a.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: missbruk av missbruksmedel enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön och behandlingsform
Tabell 3b.	Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012 enligt område
Tabell 3c.	Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012 enligt åldersgrupp
Tabell 3d.	Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012 enligt opioidbruk

Teckenförklaring

- Värde saknas
- 0 Mindre än hälften av den använda enheten
- .. Uppgift inte tillgänglig eller för osäker för att anges

Bilagor

Bilaga 1. Materialet från år 2012 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet

Bilaga 2. Fördelning av materialet från år 2012 i informationssystemet för narkomanvården enligt typ av behandlingsenhet

Bilaga 1. Materialet från år 2012 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings-enhet*
Uppgifter om färre än 10 klienter	Ensikoti Helmiina	940
	Ensikoti Iida	940
	Ensikoti Pihla	940
	Ensikoti Pinja	940
	Haminan A-klinikka	511
	Helsingfors stad/Månsas enhet	511
	HNS/Missbrukarpsykiatriska avdelningen	513
	Jyränkölän settlementti / avopalvelut	511
	Järvenpään sosiaalisairaala	525
	Karhulan kuntoutumiskoti	530
	Kotka / Neppari	530
	Louhela-yhteisö	530
	Länsi-Vantaan A-klinikka	511
	Nuorten tuki- ja neuvontapiste Nuotta	512
	Nurmeksen päihdehuolto	511
	Nurmijärven Päihdeyksikkö	511
	Oulu / ROAD 14 Palvelupiste päihde- ja huumenuorille	512
	Pixne-kliniken	525
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	512
	Uudenkaupungin mielenterveys- ja päihdeklินิกка	997
	Vantaa / Koisorannan palvelukeskus	540
Uppgifter om 10–29 klienter	Anjalansalo / Katkaisu- ja selviämisasema	520
	Avopalveluyksikkö Amalia	570
	Avopalveluyksikkö Esmiina	570
	Avopalveluyksikkö Tuulia	570
	EKSOTE / Päihdeklินิกка	511
	EKSOTE / Päihdekuntoutusyksikkö	525
	Ensikoti Talvikki	940
	Helsingin Diakonissalaitos / Korvaushoitoyksikkö	519
	Helsingin Diakonissalaitos / Munkkisaaren (HIV-postiivisten) päivakeskus	588
	Helsingin kaupunki / Huumeklินิกка	519
	Helsingin kaupunki / Malmin toimipiste	511
	Itä-Vantaan A-klinikka	511
	Järvenpää / Mielenterveys- ja päihdetyö	997
	Karvosshovin päihdekuntoutuskeskus	530
	Kestilän vankila	161
	Kettutien erityispoliklinikka / Kettutie	519
	Keuruun Päihdeklินิกка	511
	Nissnikun kuntoutuskeskus	520

* Se Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter.

Bilaga 1 forts.

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings-enhet*
Uppgifter om 10–29 klienter	Pieksämäki / Päihdepoliklinikka	511
	Pietarsaaren A-klinikka	511
	Salon A-klinikka	511
	Sanaskoti	530
	Siilinjärvi, terveystakeskus	122
	Tolvis Center	530
	Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala	113
	Vantaa / Nuorisoasema	512
	Vantaan katkaisuhoidoasema	520
	Ventuskartano	530
Uppgifter om 30–49 klienter	Espoon nuorisoasema	512
	Helsingin kaupunki / Itäinen Nuorisoasema	512
	Helsingin kaupunki / Itäkeskuksen toimipiste	511
	Helsingin kaupunki / Lännen päihdekeskus	511
	Helsingin kaupunki / Pohjoinen nuorisoasema	512
	Hoitokoti Tuhkimo	525
	HUS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	513
	Kaivannon sairaala / Päihdeosastot	513
	Lapin nuorten päihde- ja huumeelinikka ROMPPU	512
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka	511
	Rauman Päihdeelinikka	511
	Tosi Paikka	530
Uppgifter om 50–99 klienter	Helsingin kaupunki / Itäinen korvaushoitopoliklinikka	519
	HUS / Opioidiriippuvuuspoliklinikka	513
	Huumevieroitusyksikkö Piikkisiili	519
	Kankaanpään A-koti	530
	Kettutien erityispoliklinikka / Arabianranta	519
	Kotka / Katkaisuhoidoasema	520
	Mainiemen kuntoutumiskeskus	530
	Mikkeli-yhteisö	530
	Niuvanniemen sairaala / Psykiatrian yksikkö	113
	Raision päihde- ja mielenterveysyksikkö	997
	TYKS / Addiktiopoliklinikka PT 723	513
	Vaasa / Nuorisoasema Klaara	512
	Vantaan H-klinikka (korvaushoitoklinikka)	519
Uppgifter om över 100 klienter	Helsingin kaupunki / Etelän päihdepoliklinikka (Sörnäinen)	511
	Kotka / Päihdeelinikka	511
	Sovatek-säätiö	525
	TAYS / Päihdepsykiatrian osasto APS5	513
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	513

* Se Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter.

Bilaga 2. Fördelning av materialet från 2012 i informationssystemet för narkomanvården enligt typ av behandlingsenhet

Enhetstyp		Klientuppgifter som enheterna lämnat in	
		n	%
511	A-klinik	607	23
512	Ungdomsstation	286	11
513	Missbrukarpsykiatri:	496	18
519	Enhet specialiserad på narkomanvård	326	12
525	Missbrukarvårdens institutionsvård	266	10
520	Avgiftningsenhet	101	4
530	Rehabiliteringsanstalt inom missbrukarvården	331	12
540	Boendeenhet inom missbrukarvården	1	0
161	Missbrukarvårdsenhet vid fängelse	17	1
122	Hälsovårdscentral	13	0
997	Kombinerad mentalvårds- och missbrukarvårdsenhet	82	3
113	Psykiatri	79	3
570	Barnskydd inom missbrukarvården	35	1
940	Mödrahem	33	1
588	Annan	19	1
Alla enheter		2692	100

Kvalitetsbeskrivning för statistiken över narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården

Statistikuppgifternas relevans

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. De klienter som sökt missbrukarvård främst enbart på grund av alkoholbruk omfattas inte av denna datainsamling, även om de utgör huvuddelen av de klienter som sökt missbrukarvård i Finland. Informationssystemet innehåller emellertid uppgifter om sådana alkohol- och narkotikaberoende klienter som vid sidan av alkoholmissbruket, som är huvudproblemet, använder narkotika som sekundära missbruksmedel. Alkohol kan även ha angetts som det andra till femte missbruksmedlet.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Den somatiska sjukvården och andra hälso- och sjukvårdsenheter som ger vård av jourtyp omfattas inte av informationssystemet för narkomanvården. Dagcenterverksamhet och enheter som enbart tillhandahåller hälsorådgivning eller boendeservice inom missbrukarvården omfattas inte heller av datainsamlingen. I informationssystemet för narkomanvården deltar bland annat A-kliniker, ungdomsstationer, avgiftnings- och rehabiliteringsenheter, enheter för öppen- och institutionsvård som har specialiserat sig på narkomanvård, hälsovårdscentraler, mentalvårdsenheter, psykiatriska sjukhus samt hälso- och sjukvårds- och missbrukarvårdsenheter vid fängelser.

Genom de uppgifter som fås från informationssystemet för narkomanvården kan man beskriva de klienter som har sökt vård på grund av narkotikabruk och deras bruk av narkotika och andra droger. Med utgångspunkt i detta kan man emellertid inte dra slutsatser om det totala antalet klienter som har sökt vård på grund av narkotikabruk i hela Finland, eftersom endast en del av de enheter som ger narkotikabrukare missbrukarvård deltar i datainsamlingen.

Statistikrapporten riktar sig till yrkesutbildad personal inom missbrukarvården, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare samt övriga som intresserar sig för missbrukarvården och som behöver aktuell information om de klienter inom missbrukarvården som söker vård på grund av narkotika, deras sociala bakgrund, bruk av narkotika och andra droger samt riskbeteende.

Vid genomförandet av datainsamlingen beaktas lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) samt förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet (1030/1999).

Den allmänna grunden för datainsamlingen är narkotikalagen (373/2008), som ålägger Stakes att koordinera den nationella informationsinsamlingen om narkotika samt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), i vilken de nämnda förpliktelserna överförs till Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Metodbeskrivning för statistikundersökningen

Det nuvarande finländska informationssystemet för narkomanvården bygger på de anvisningar för narkomanvård (Treatment Demand Indicator¹⁸) som ECNN (Europeiska centrumet för kontroll av

¹⁸ Se Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0 på adressen <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>.

narkotika och narkotikamissbruk) gav ut 2000. Anvisningarna¹⁹ bygger i sin tur på en rekommendation från arbetsgruppen för epidemiologi i Europeiska rådets Pompidou-grupp. Det första riksomfattande försöket att samla in uppgifter om narkomanvård genomfördes i slutet av år 1996. Sedan år 1998 har datainsamlingen genomförts varje år, och från och med år 2000 har datainsamlingsperioden varit ett kalenderår.

Sådana enheter för öppenvård och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Information om enheterna har samlats in i ett register i informationssystemet för narkomanvården vilket förs genom utnyttjande av bland annat THL:s register över social- och hälsovårdens verksamhetsenheter samt A-klinikstiftelsens förteckning över verksamhetsenheter. År 2012 innehöll registret kontaktuppgifter till fler än 500 vårdenheter.

Enheterna för missbrukarvård deltar frivilligt i datainsamlingen. De samlar in uppgifter antingen med hjälp av ett pappersformulär eller med ett Pompidou-webbformulär. Omkring en tredjedel av uppgifterna rapporterades på pappersformulär. Uppgifterna levereras till THL i en sådan form att de inte kan identifieras och innehåller således inte klientens namn, hemkommun eller personbeteckning.

Formuläret för behandlingsuppgifter kan fyllas i vid klientens första besök för att sedan användas som underlag vid bedömningen av ankomstsituationen. Uppgifterna samlas in genom intervjuer vid de tre första besöken under en behandlingsperiod eller i början av en period av institutionsvård. Huvudprincipen är att uppgifter om varje narkotikaberoende klient vid den berörda enheten för missbrukarvård samlas in en gång per år.

Insamlingen av uppgifter om opioidberoende personer under bedömnings- eller behandlingsperioden av läkemedelsbehandlingen (SHM:s förordning 33/2008) avviker delvis från de ovan nämnda principerna. Uppgifter om opioidberoende klienter som genomgår en bedömning av vårdbehovet eller en period av läkemedelsbehandling samlas in vid periodernas början. Därutöver genomförs en del av insamlingen av ytterligare uppgifter om dessa klienter i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden. Tillägsfrågorna rör kösituationen, tidigare perioder av läkemedelsbehandling enligt Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar samt situationen i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden.

Resultaten från det riksomfattande materialet redovisas enligt följande indelning: alla klienter om vilka data har samlats in, klienter som har sökt vård för första gången, kön, öppen- och institutionsvård, region (Nyland och övriga Finland) samt åldersgrupp.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Det är svårt att bedöma tillförlitligheten av uppgifterna om användningen av narkotika och användningssätten. Formuläret med klientuppgifter ifylls av en anställd, dock huvudsakligen utifrån uppgifter som getts av klienten. De viktigaste frågorna i datainsamlingen för narkomanvården besvaras utifrån självbedömningar av ett beteende som är olagligt och varierande. Det viktigaste med tanke på tillförlitligheten av datainsamlingen för narkomanvården är att uppgifterna grundar sig på en förtrolig vårdrelation mellan den anställda och klienten.

Datainsamlingsformuläret för klientuppgifter ifylls antingen i samband med eller på basis av andra klientuppgifter. Om uppgifterna insamlas separat ökar risken för registreringsfel. Uppgifterna granskas och korrigeras vid THL på grundval av de granskningsrapporter som först har sändts till enheterna och som de sedan återsänder.

Olika enheter för missbrukarvård kan sända uppgifter om samma klient. Man försöker att uppskatta överlappningen av uppgifterna genom en klientspecifik överlappningsidentifikation (andra bokstaven i förnamnet, andra bokstaven i efternamnet, andra siffran av dagen i födelsedatumet

¹⁹ Se den sida som anges i hänvisning 16, Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0.

och det sista tecknet i personbeteckningen). Inför de riksomfattande granskningar som gäller alla enheter avlägsnas de uppgifter som kommit från olika enheter och som sannolikt gäller en och samma person med hjälp av överlappningsidentifikationen. Utöver överlappningsidentifikationen används även kön, födelseår och hemkommun vid identifieringen. Åren 2006–2009 omfattade identifikationen av överlappande fall inte opioidberoende klienter som genomgick en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgick läkemedelsbehandling, och därför har andelen personer som sökt missbrukarvård på grund av opioider i verkligheten varit mindre än det antal som beräknats i statistikrapporterna för de aktuella åren. I 2009 års material bedömdes avvikelserna vara högst 6 procentenheter. Inga bedömningar av avvikelserna har gjorts under tidigare år. Från och med 2010 års material har de överlappande fallen avlägsnats även i fråga om opioidberoende klienter som genomgick en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgick läkemedelsbehandling.

Täckningsgraden i ljuset av separata utredningar

Åren 2004²⁰ och 2009²¹ genomfördes separata utredningar om täckningsgraden hos informationssystemet för narkomanvården, som koordineras av Stakes (numera THL), samt om antalet enheter som är specialiserade på narkomanvård.

I den utredning som gjordes hösten 2009 användes det senaste färdiga narkomanvårdsmaterialet från år 2008 som jämförelsematerial. Enkäten om täckningsgraden sändes till sammanlagt 525 vårdenheter, av vilka 61 procent besvarade den. Enligt uppskattningen av täckningsgraden var de narkotikaberoende klienternas totala antal 12 807 (svaren antogs dock innehålla en hel del överlappningar). År 2008 innehöll informationssystemet för narkomanvården data om 4 109 narkotikaberoende klienter (material ur vilket överlappningar hade gallrats bort). Siffran motsvarade 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter som meddelats av de enheter som besvarade enkäten. Vid en granskning enligt enhetstyp täckte informationssystemet för narkomanvården år 2008 totalt 32 procent av A-klinikernas, 25 procent av ungdomsstationernas, 57 procent av akutvårdsstationernas och 38 procent av rehabiliteringsenheternas narkotikaberoende klienter.

En betydande del av de narkotikaberoende klienterna fanns enligt enkäten om täckningsgrad i Södra Finlands (43 %) och Västra Finlands (36 %) län, och enbart i Helsingfors fanns 16 procent. Täckningsgraden för informationssystemet för narkomanvården var enligt enkäten 40 procent i Södra Finland, 25 procent i Västra Finland, 35 procent i Östra Finland, 21 procent i Uleåborgs län och 33 procent i Lapland.

I den enkät om täckningsgraden som genomfördes tidigare, år 2004, uppgick antalet narkotikaberoende klienter till 17 825, dvs. cirka 5 000 klienter fler än i enkäten år 2009. Antalet enheter som besvarade enkäten var nästan detsamma båda åren. Antalet enheter som deltog i datainsamlingen om narkomanvården år 2003 var 165, och antalet klienter i materialet där överlappande fall gallrats bort var 5 754, vilket är 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter i 2004 års enkät om täckningsgraden. Antalet klienter i informationssystemet för narkomanvården har alltså minskat med 1 645 klienter från år 2003 till år 2008, men den totala täckningsgraden har förblivit densamma. Den regionala särutvecklingen har dock ökat, så att täckningsgraden för informationssystemet för narkomanvården har förbättrats i Helsingfors (23 procent) och Södra Finland (14 procent), medan den har försämrats i resten av Finland (Västra Finland 27 procent, Östra Finland 8 procent, Uleåborgs län 19 procent och Lapplands län 4 procent).

Täckningsgraden jämfört med antalet klienter som får substitutionsvård

Materialet för 2012 innefattade 730 klienter som fick substitutionsvård. Som substitutionsvårdsklienter betraktas i detta sammanhang personer som får läkemedelsbehandling för opioidberoende inom öppen- eller institutionsvården, då denna behandling utgör

²⁰ Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

²¹ Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

”substitutionsvård”. På grund av denna begränsning innefattar materialet ytterligare uppskattningsvis 60–240 faktiska substitutionsvårdsklienter som i denna statistik dock inte har klassificerats som klienter inom substitutionsvården.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) gjorde en utredning över enheter som ger substitutionsvård för opioidberoende och den genomförda vårdens omfattning 2011. Då uppgick antalet klienter som får substitutionsvård till 2 439 (SHM 2013). Substitutionsvårdsklienterna i Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården utgjorde således en tredjedel av alla klienter som fick substitutionsvård för opioidberoende. Andelen motsvarar den beräknade täckningsgraden för hela datainsamlingen.

De publicerade uppgifternas aktualitet och rättidighet

Statistikrapporten om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården innehåller statistik som THL sammanställer en gång per år. Statistiken utkommer i augusti och bygger på de klientuppgifter från föregående kalenderår som enheterna för missbrukarvård har rapporterat.

Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Statistikrapporten publiceras på informationssystemets webbplats <http://www.thl.fi/huumehoito>. Där finns också närmare information om informationssystemet för narkomanvården. I statistikrapporten presenteras de viktigaste resultaten, och dessutom förklaras begreppen, definitionerna och hur datainsamlingen har genomförts.

Uppgifternas jämförbarhet

Datainsamlingen har pågått kalenderårsvis sedan år 2000. Materialen från olika år är inte helt jämförbara, eftersom antalet enheter som deltagit i insamlingen och antalet datainsamlingsformulär som enheterna lämnat in har varierat från år till år och det klientantal som ligger till grund för rapporteringen har minskat under 2000-talet (diagram 2). De årliga ändringarna i materialet beskrivs nedan under ”specialfrågor i 2012 års statistik”.

Från och med år 2010 har de procentuella andelarna i statistikrapporten beräknats utifrån siffror som inkluderar den information som saknas, medan man tidigare år vid beräkningen av de procentuella andelarna endast har beaktat de svar som man har mottagit.

Datainsamlingen är jämförbar även internationellt, eftersom den finländska datainsamlingen i huvudsak utgår från ECNN:s anvisningar för narkomanvård (Treatment Demand Indicator). Den europeiska statistiken finns på adressen <http://www.emcdda.europa.eu>. Det material som beskrivs i den nationella rapporten har dock större täckningsgrad än ECNN:s begränsade material. I den nationella rapporteringen ingår både de behandlingsperioder som har inletts kalenderåret i fråga och de behandlingsperioder som fortsätter från föregående år. I den nationella rapporteringen ingår också de klienter som har sökt vård på grund av i första hand alkohol och i andra hand blandbruk av narkotika. Med tanke på att uppgifterna ska vara jämförbara på europeisk nivå exkluderas fortsatta behandlingsperioder och klienter som sökt vård på grund av i första hand alkohol ur rapporten till ECNN.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

I statistikrapporten används etablerade nationella och internationella begrepp och indelningar.

Specialfrågor för statistiken år 2012*

År 2012 ökade antalet enheter som deltog i datainsamlingen med sju procent och antalet klienter med sex procent. Variationen bland de deltagande enheterna (n = 79) var dock stor: 20 enheter

uteblev från datainsamlingen och 26 nya enheter började samla in data. Dessutom kan det ske stora förändringar från år till år i antalet formulär som de olika verksamhetsställena sänder in.

Den största förändringen ur verksamhetsställets synvinkel är ökningen av antalet formulär som ifyllts på ungdomsstationerna (+73 %), vilket visar sig framför allt som ett ökat antal klienter som är yngre än 20 år (+39 %) och klienter som sökt vård för första gången (+16 %). Också antalet klientformulär som ifyllts inom institutionsvården har ökat med en fjärdedel (24 %).

De verksamhetsställen som deltar i datainsamlingen förklarar inte i sig varför andelen opioidmissbrukare har minskat (-7 %) och antalet klienter som får substitutionsvård (+29 %) har ökat. Utifrån materialet kan man dock dra slutsatsen att verksamhetsställen där det har utförts till exempel fler bedömningar av behovet av substitutionsvård har uteblivit ur datainsamlingen och att datainsamlingen för 2012 har inkluderat verksamhetsställen där klienter med opioidberoende proportionellt sett ges mer substitutionsvård än annan vård.

Tabell 1. Sammandrag av ändringarna i datainsamlingarna 2012 och 2011 enligt variablerna i tabellerna

	n 2012	n 2011	Förändring
Alla	2 688	2 527	6 %
1:a gången vård	347	299	16 %
Män	1 820	1 684	8 %
Kvinnor	867	842	3 %
Öppenvård	1 719	1 747	-2 %
Institutionsvård	969	779	24 %
I Nyland	1 064	880	21 %
Övriga Finland	1 623	1 643	-1 %
Landskap med över 100 000 invånare	1 944	1 590	22 %
Landskap med mindre än 100 000 invånare	743	933	-20 %
< 20 år	216	155	39 %
20–29 år	1 111	1 116	0 %
30–39 år	927	915	1 %
40– år	434	338	28 %
I substitutionsvård	730	565	29 %
Missbruk av opioider	1 199	1 295	-7 %
Inget missbruk av opioider	759	667	14 %

Regionalt sett ökade andelen nylänningar (+21 %) medan andelen klienter som kom från landskap med mindre än 100 000 invånare minskade (-20 %). Andelen nylänningar var 40 procent, då andelen av hela befolkningen är 29 procent.

De verksamhetsställen som lämnar in uppgifter är heterogena. Ingen enhetstyp (t.ex. enheter för substitutionsvård) framhävs i datainsamlingen. Ändringarna i fråga om verksamhetsställen från år 2011 till år 2012 ger ingen entydig förklaring på att andelen opioidbrukare har minskat i materialet.

** En del av de siffror som anger procentuell förändring i kapitlet Specialfrågor för statistiken år 2012 var felaktigt beräknade. Uppgifterna har korrigerats den 22 oktober 2014. De tidigare uppgifterna kan erhållas på begäran.*

Tabell 1a.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: bakgrundsinformation enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön* och behandlingsform

	Personer som sökt vård för första gången		Män		Kvinnor		Öppen- vård	Institu- tionsvård
	Alla (n = 2 688)	(n = 347)	(n = 1 820)	(n = 867)	(n = 1 719)	(n = 969)		
Kön (%)								
Man	68	67	100	0	68	68		
Kvinna	32	33	0	100	32	32		
Okänt	1	0	-	-	0	1		
Medelålder (år)	30,9	25,9	31,8	29,0	30,6	31,3		
Medianålder (år)	30	23	31	28	30	30		
Åldersklasser (%)								
< 15 år	0	3	0	0	1	0		
15–19 år	8	27	7	9	10	4		
20–24 år	17	27	15	21	16	19		
25–29 år	25	16	21	31	23	27		
30–34 år	20	12	21	19	20	20		
35–39 år	14	7	17	9	15	13		
40–44 år	8	3	10	5	8	9		
>= 45 år	8	6	9	6	8	8		
Civilstånd (%)								
Ogift	62	73	68	50	62	63		
Gift eller sambo	25	20	20	35	26	24		
Annat	11	7	11	13	11	12		
Okänt	1	1	1	2	1	1		
Utbildning (%)								
Oavslutad grundskola	4	10	3	4	5	2		
Grundskola	58	54	57	58	60	54		
Mellanstadium	31	32	31	30	27	37		
Högre utbildning	1	2	1	2	1	2		
Annan	2	1	2	1	2	2		
Okänd	5	1	5	4	6	4		
Arbete (%)								
Har arbete	9	13	9	8	10	6		
Arbetslös	59	44	62	52	56	64		
Studerande	11	31	11	12	15	5		
Pensionär	10	5	11	7	8	13		
Annat	9	6	6	18	9	10		
Okänt	2	1	1	3	2	2		
Boendesituation (%)								
Ägar- eller hyresbostad	66	56	63	74	66	66		
Hos föräldrarna	11	24	13	8	13	8		
Hos vänner	2	1	2	2	2	2		
Stödbostad	6	3	7	4	7	5		
Institution	3	5	3	3	2	6		
Internat	9	0	2	2	3	1		
Bostadslös	9	9	10	7	6	13		
Okänd	1	1	0	1	1	0		

* N = 2 687; en klients kön okänt

Tabell 1b.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: bakgrundsinformation
enligt område***

	Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000 inv.** 100 000 inv.***			
	Nyland (n = 1 064)	Övriga Finland (n = 1 623)	100 000 inv.** (n = 1 944)	100 000 inv.*** (n = 743)
Kön (%)				
Man	69	67	68	68
Kvinna	31	33	32	32
Medelålder (år)	32,0	30,1	31,4	29,4
Medianålder (år)	31	29	30	28
Åldersklasser (%)				
< 15 år	1	0	0	0
15–19 år	9	7	7	9
20–24 år	12	20	14	23
25–29 år	21	27	25	24
30–34 år	20	21	20	21
35–39 år	17	12	15	10
40–44 år	9	8	8	8
>= 45 år	11	6	9	5
Civilstånd (%)				
Ogift	65	61	62	64
Gift eller sambo	22	27	25	25
Annat	11	12	12	10
Okänt	1	1	1	1
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	6	2	4	3
Grundskola	57	58	57	60
Mellanstadium	26	33	31	31
Högre utbildning	1	1	1	1
Annan	3	1	2	2
Okänd	7	4	5	4
Arbete (%)				
Har arbete	10	8	9	8
Arbetslös	55	62	58	61
Studerande	14	9	11	11
Pensionär	11	9	10	8
Annat	8	10	10	9
Okänt	1	2	2	2
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	59	71	64	71
Hos föräldrarna	13	10	11	12
Hos vänner	2	2	2	1
Stödbostad	9	4	7	5
Institution	3	3	3	3
Internat	4	1	3	1
Bostadslös	9	8	9	8
Okänd	1	1	1	0

* N = 2 687; en klients landskap okänt

** Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000: Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Norra Savolax, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

*** Landskap med kommuner där invånarantalet är högst 100 000: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

Tabell 1c.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: bakgrundsinformation enligt åldersgrupp

	Åldersgrupp			
	< 20 år (n = 216)	20–29 år (n = 1 111)	30–39 år (n = 927)	40– år (n = 434)
Kön (%)				
Man	63	59	74	78
Kvinna	37	41	26	22
Okänt	-	-	1	-
Civilstånd (%)				
Ogift	96	68	55	46
Gift eller sambo	4	25	30	25
Annat	-	5	14	27
Okänt	0	1	1	2
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	24	2	2	4
Grundskola	69	68	50	43
Mellanstadium	6	25	40	37
Högre utbildning	-	0	2	3
Annan	0	1	2	3
Okänd	0	4	5	10
Arbete (%)				
Har arbete	2	8	10	10
Arbetslös	25	64	65	48
Studerande	66	10	4	2
Pensionär	0	4	10	29
Annat	5	11	9	8
Okänt	1	2	2	3
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	21	69	71	72
Hos föräldrarna	61	11	5	3
Hos vänner	2	2	2	1
Stödbostad	3	5	7	8
Institution	10	1	3	6
Internat	-	2	3	3
Bostadslös	3	10	9	7
Okänd	1	0	1	1

Tabell 1d.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: bakgrundsinformation enligt bruk av opioider

	Klienter inom substitutions- vård*		Opioider som missbruks- medel*	Inget opioidbruk
	Alla (n = 2 688)	(n = 730)	(n = 1 199)	(n = 759)
Kön (%)				
Man	68	69	64	72
Kvinna	32	31	36	28
Okänt	0	0	0	0
Medelålder (år)	30,9	33,8	30,1	29,3
Medianålder (år)	30	32	29	27
Åldersklasser (%)				
< 15 år	0	0	0	1
15–19 år	8	0	4	20
20–24 år	17	7	22	18
25–29 år	25	25	29	18
30–34 år	20	27	21	13
35–39 år	14	20	12	12
40–44 år	8	12	7	7
>= 45 år	8	9	5	11
Civilstånd (%)				
Ogift	62	58	60	70
Gift eller sambo	25	28	28	18
Annat	11	13	12	10
Okänt	1	1	1	1
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	4	3	2	8
Grundskola	58	62	60	51
Mellanstadium	31	28	31	33
Högre utbildning	1	0	1	2
Annan	2	1	2	1
Okänd	5	5	5	6
Arbete (%)				
Har arbete	9	7	7	13
Arbetslös	59	62	67	43
Studerande	11	6	6	25
Pensionär	10	12	8	10
Annat	9	11	10	8
Okänt	2	2	2	2
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	66	75	67	55
Hos föräldrarna	11	5	9	22
Hos vänner	2	1	3	2
Stödbostad, internat eller institution	11	15	9	13
Bostadslös	9	4	12	8
Okänd	1	0	1	1

* Som klienter inom substitutionsvården klassificeras här personer som får läkemedelsbehandling för opioidberoende inom öppen- eller institutionsvården, då behandlingsformen definieras som 'substitutionsvård'. På grund av denna avgränsning består också klienterna i kategorin 'Opioider som missbruksmedel' till 5-20 % av klienter som får substitutionsvård.

Tabell 2a.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: vårdsökande och vård-kontakter enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön* och behandlingsform

	Personer som sökt vård för första gången		Män Kvinnor		Öppen- vård	Institu- tionsvård
	Alla (n = 2 688)	(n = 347)	(n = 1 820)	(n = 867)	(n = 1 719)	(n = 969)
Vårdkontakter (%)						
Inga tidigare vårdkontakter	13	100	13	13	13	12
Tidigare vårdkontakter	85	-	85	84	84	85
Okänt	2	-	2	3	2	3
Kommit till vård (%)						
På eget initiativ	32	27	35	27	39	20
Familj eller vänner	4	8	4	3	5	2
Missbrukarvårdens öppenvård	24	9	23	26	16	38
Missbrukarvårdens institutionsvård	5	1	5	4	3	7
Barnskyddet	8	18	6	13	10	6
Hälsorådgivningsställe	1	0	1	0	1	0
Annan socialförvaltning	2	3	2	2	2	2
Hälsovårdscentral	5	6	5	5	5	5
Sjukhus	7	9	7	7	5	11
Skolhälsovården	1	3	1	1	1	0
Övrig hälso- och sjukvård	3	3	2	4	3	2
Privatläkare eller privat läkarstation	1	1	1	1	1	1
Arbetsgivare	0	1	1	0	0	0
Polisen	3	7	4	2	3	4
Annan aktör	3	5	3	4	4	2
Okänt	1	1	1	1	1	1
Behandlingsform (%)						
Öppenvård						
Bedömningsperiod inom öppenvård	18	24	19	16	29	0
Rehabiliterande öppenvård	9	15	10	9	15	0
Avvänningsbehandling inom öppenvård	2	2	2	3	3	0
Annan öppenvård (inkl. substitutionsvård)	34	24	33	36	53	0
Institutionsvård						
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	9	14	9	9	0	25
Rehabiliterande institutionsvård	17	13	16	18	0	47
Annan institutionsvård (inkl. substitutionsvård)	10	7	11	9	0	28
Andra samtidiga vårdkontakter (%)						
Inga samtidiga vårdkontakter	54	73	56	50	59	44
Samtidiga vårdkontakter	39	20	37	43	31	52
Okänt	7	7	8	7	9	4
Sökt vård för första gången (medelålder)						
Opioider		25,7				
Heroin		43,0				
Buprenorfin		25,9				
Stimulantia		27,5				
Hypnotika och sedativa		24,6				
Cannabis		20,1				
Alkohol		22,4				

* N = 2 687; en klients kön okänt

Tabell 2b.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: våldsökande och vård-kontakter enligt område*

	Landskap med kommuner där invånarantalet överskrider 100 000 inv.**			
	Nyland (n = 1064)	Övriga Finland (n = 1 623)	100 000 inv.** (n = 1 944)	100 000 inv.*** (n = 743)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	12	14	12	15
Tidigare vårdkontakter	85	84	85	83
Okänt	3	2	2	3
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	37	29	31	34
Familj eller vänner	4	4	3	6
Missbrukarvårdens öppenvård	20	26	22	28
Missbrukarvårdens institutionsvård	6	4	6	2
Barnskyddet	11	7	9	7
Hälsorådgivningsställe	2	0	1	0
Annan socialförvaltning	2	2	2	3
Hälsövårdscentral	2	7	7	1
Sjukhus	5	9	8	4
Skolhälsovården	1	1	0	1
Övrig hälso- och sjukvård	4	2	3	3
Privatläkare eller privat läkarstation	0	1	1	0
Arbetsgivare	1	0	1	0
Polisen	1	5	2	7
Annan aktör	4	3	4	3
Okänt	2	1	1	0
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	20	17	23	7
Rehabiliterande öppenvård	10	9	7	15
Avvänningsbehandling inom öppenvård	3	2	2	3
Annan öppenvård (inkl. substitutionsvård)	52	22	35	31
Institutionsvård				
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	3	13	7	13
Rehabiliterande institutionsvård	11	21	16	18
Annan institutionsvård (inkl. substitutionsvård)	2	16	9	13
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	59	50	55	50
Samtidiga vårdkontakter	28	46	36	44
Okänt	13	4	8	5

* N = 2 688; en klients landskap okänt

** Landskap med kommuner där invånarantalet överskrider 100 000: Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Norra Savolax, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

*** Landskap med kommuner där invånarantalet är högst 100 000: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

Tabell 2c.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: vårdsökande och vårdkontakter enligt åldersgrupp*

	Åldersgrupper < 20 år (n = 216)	20–29 år (n = 1 111)	30–39 år (n = 927)	40– år (n = 434)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	47	13	7	7
Tidigare vårdkontakter	52	84	91	90
Okänt	1	3	2	3
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	8	31	35	39
Familj eller vänner	15	4	2	2
Missbrukarvårdens öppenvård	3	27	26	23
Missbrukarvårdens institutionsvård	3	4	5	6
Barnskyddet	40	6	6	4
Hälsorådgivningsställe	-	0	1	1
Annan socialförvaltning	4	3	1	2
Hälsovårdscentral	2	5	6	6
Sjukhus	9	7	7	7
Skolhälsovården	4	1	-	-
Övrig hälso- och sjukvård	1	4	3	2
Privatläkare eller privat läkarstation	-	1	0	1
Arbetsgivare	0	0	0	0
Polisen	6	3	2	3
Annan aktör	4	4	3	2
Okänt	0	1	1	3
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	30	18	17	15
Rehabiliterande öppenvård	29	11	5	5
Avvänningsbehandling inom öppenvård	0	2	3	2
Annan öppenvård (inkl. substitutionsvård)	23	29	40	40
Institutionsvård				
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	5	12	7	8
Rehabiliterande institutionsvård	11	17	17	21
Annan institutionsvård (inkl. substitutionsvård)	1	11	11	9
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	67	50	53	59
Samtidiga vårdkontakter	26	44	38	32
Okänt	7	6	9	9

Tabell 2d.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: vårdsökande och vårdkontakter enligt bruk av opioider

	Alla (n = 2 688)	Klienter inom substitutions- vård* (n = 730)	Opioider som missbruks- medel* (n = 1 199)	Inget opioidbruk (n = 759)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	13	3**	10	27
Tidigare vårdkontakter	85	97	87	69
Okänt	2	0	3	4
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	32	39	33	24
Familj eller vänner	4	3	3	7
Missbrukarvårdens öppenvård	24	33	28	10
Missbrukarvårdens institutionsvård	5	4	4	5
Barnskyddet	8	2	6	18
Hälsorådgivningsställe	1	2	0	0
Annan socialförvaltning	2	1	3	2
Hälsovårdscentral	5	4	6	4
Sjukhus	7	8	6	8
Skolhälsovården	1	0	0	2
Övrig hälso- och sjukvård	3	2	2	4
Privatläkare eller privat läkarstation	1	0	1	0
Arbetsgivare	0	0	0	1
Polisen	3	0	2	8
Annan aktör	3	1	4	5
Okänt	1	1	1	1
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	18	0	29	19
Rehabiliterande öppenvård	9	0	9	19
Avvänningsbehandling inom öppenvård	2	0	3	2
Annan öppenvård (inkl. substitutionsvård)	34	78	15	22
Institutionsvård				
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	9	0	16	6
Rehabiliterande institutionsvård	17	0	20	28
Annan institutionsvård (inkl. substitutionsvård)	10	22	7	3
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	54	68	40	63
Samtidiga vårdkontakter	39	28	53	26
Okänt	7	4	7	11

* Som klienter inom substitutionsvården klassificeras här personer som får läkemedelsbehandling för opioidberoende inom öppen- eller institutionsvården, då behandlingsformen definieras som 'substitutionsvård'. På grund av denna avgränsning består också klienterna i kategorin 'Opioider som missbruksmedel' till 5-20 % av klienter som får substitutionsvård.

** Innan substitutionsvård inleds ska klienten ha genomgått åtminstone en bedömning av vårdbehovet. Risken finns att det efteråt är svårt att betrakta bedömningen som en separat vårdperiod eller att frågan i övrigt har besvarats felaktigt.

Tabell 3a.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: missbruk av missbruksmedel enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön* och behandlingsform

	Personer som sökt vård för första gången		Män	Kvinnor	Öppen- vård	Institu- tionsvård
	Alla (n = 2 688)	(n = 347)	(n = 1 820)	(n = 867)	(n = 1 719)	(n = 969)
Primärt missbruksmedel (%)						
Opioider	55	30	53	59	59	47
Heroin	1	0	2	1	2	1
Buprenorfin	32	22	30	38	30	37
Annan opioid	21	7	22	20	28	9
Stimulantia	11	9	11	12	9	15
Hypnotika och sedativa	5	6	5	4	3	6
Hallucinogener	0	0	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	1	0	0	0	0
Cannabis	13	33	15	10	16	9
Alkohol	16	21	16	14	12	21
Annat	0	0	0	0	0	1
Debutålder för narkotika och andra droger (år)						
Opioider	20,7	21,2	20,9	20,3		
Heroin	18,4	14,0	18,4	18,0		
Buprenorfin	20,9	21,1	21,3	20,3		
Stimulantia	19,1	19,3	19,0	19,2		
Sedativa	19,5	20,1	18,9	20,7		
Cannabis	15,9	16,1	15,9	15,8		
Alkohol	13,3	13,5	13,2	13,4		
Debutålder för regelbundet bruk av narkotika och andra droger (år)						
Opioider	22,9	24,3	25,0	19,1		
Heroin	28,4	37,0	28,2	29,7		
Buprenorfin	21,4	23,2	24,6	16,5		
Stimulantia	24,1	22,0	24,4	23,7		
Sedativa	24,0	27,1	24,2	23,7		
Cannabis	19,3	17,7	19,4	18,9		
Alkohol	20,7	20,3	20,1	22,0		
Debutålder för injicering (år)	19,3	20,1	19,5	18,9		
Personer som någon gång injicerat (%)						
Aldrig injicerat	19	53	19	20	21	18
Injicerat någon gång i livet	74	40	75	74	72	78
Okänt	6	7	6	7	7	4
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)						
1–4 vaccinationsdoser	50	31	49	50	51	47
Inte vaccinerad	17	25	18	17	14	24
Okänt	33	44	34	33	36	29

* N = 2 687; en klients kön okänt

Tabell 3b.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: missbruk av missbruksmedel enligt område*

	Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000 inv.**			
	Nyland (n = 1064)	Övriga Finland (n = 1 623)	100 000 inv.** (n = 1 944)	100 000 inv.*** (n = 743)
Primärt missbruksmedel (%)				
Opioider	53	56	56	53
Heroin	2	1	1	2
Buprenorfin	27	36	30	39
Annan opioid	25	19	24	12
Stimulantia	11	11	11	12
Hypnotika och sedativa	4	5	5	4
Hallucinogener	..	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0
Cannabis	15	12	13	16
Alkohol	17	15	16	14
Annat	0	0	0	0
Debutålder för narkotika och andra droger (år)				
Opioider	21,1	20,4	20,8	20,2
Heroin	17,2	19,1	16,9	20,1
Buprenorfin	22,0	20,4	21,2	20,2
Stimulantia	19,5	18,9	19,2	18,7
Sedativa	19,8	19,4	19,7	18,8
Cannabis	15,6	16,1	15,6	16,4
Alkohol	13,0	13,4	13,1	13,8
Debutålder för injicering (år)	19,2	19,4	19,4	19,2
Personer som någon gång injicerat (%)				
Aldrig injicerat	20	19	19	22
Injicerat någon gång i livet	70	77	75	72
Okänt	10	4	6	6
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)				
1–4 vaccinationsdoser	48	49	52	43
Inte vaccinerad	11	21	15	24
Okänt	41	29	34	32

* N = 2 688; en klients landskap är okänt

** Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000: Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Norra Savolax, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

*** Landskap med kommuner där invånarantalet är högst 100 000: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

Tabell 3c.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: missbruk av missbruksmedel enligt åldersgrupp*

	Åldersgrupper			
	< 20 år (n = 216)	20–29 år (n = 1 111)	30–39 år (n = 927)	40– år (n = 434)
Primärt missbruksmedel (%)				
Opioider	14	58	63	50
Heroin	-	0	2	3
Buprenorfin	13	40	32	23
Annan opioid	0	18	28	24
Stimulantia	5	12	11	14
Sedativa	4	4	4	6
Cannabis	62	12	7	6
Alkohol	13	13	15	24
Annat	1	0	0	0
Personer som någon gång injicerat (%)				
Aldrig injicerat	70	19	10	17
Injicerat någon gång i livet	25	76	84	74
Okänt	5	5	6	9
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)				
1–4 vaccinationsdoser	8	46	59	43
Inte vaccinerad	34	18	15	20
Okänt	58	36	27	37
Medelålder (år)	18	20	34	46
Första behandlingen inom narkomanvården inletts				
medelålder (år)	16	26	24	33
Tid som gått sedan den första behandlingen				
i genomsnitt (år)	1,7	5,8	9,6	12,9
Debutålder för alkoholbruk (år)	13,3	12,7	13,0	13,3
Debutålder för narkotika och andra droger (år)	14,8	14,9	15,7	18,6

Tabell 3d.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2012: missbruk av missbruksmedel vid tidpunkten för våldsökandet enligt bruk av opioider

	Alla (n = 2 688)	Klienter inom substitutions- vården* (n = 730)	Opioider som missbruks- medel* (n = 1 199)	Inget opioidbruk (n = 759)
Primärt missbruksmedel (%)				
Opioider	55	82	73	0
Heroin	1	4**	1	0
Buprenorfin	32	35	52	0
Annan opioid	21	44	20	0
Stimulantia	11	5	9	21
Sedativa	5	2	3	9
Hallucinogener	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	1
Cannabis	13	4	5	35
Alkohol	16	7	10	33
Annat	0	0	0	0
Debutålder för injicering (år)	19,3	18,6	19,5	20,9
Personer som någon gång injicerat (%)				
Aldrig injicerat	19	2	8	54
Injicerat någon gång i livet	74	95	87	34
Okänt	6	2	4	13
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)				
1–4 vaccinationsdoser	50	63	44	32
Inte vaccinerad	17	11	20	25
Okänt	33	27	35	43

* Som klienter inom substitutionsvården klassificeras här personer som får läkemedelsbehandling för opioidberoende inom öppen- eller institutionsvården, då behandlingsformen definieras som 'substitutionsvård'. På grund av denna avgränsning består också klienterna i kategorin 'Opioider som missbruksmedel' till 5-20 % av klienter som får substitutionsvård. Enligt givna anvisningar antecknas 'annat opiat' i stället för 'buprenorfin' som missbruksmedel för klienter inom substitutionsvården. 'Annat opiat' inbegriper dock också missbruk av andra opioider.

** Heroinbruket som lett till att personen sökt vård kan ha skett för många år sedan. 87 % av dessa personer hade inte använt heroin under den senaste månaden.